



Seniors of the European Public Service

Seniors de la Fonction Publique Européenne

# Bulletin

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

**Février 2016**

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

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

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

Internet: [info@sfpe-seps.be](mailto:info@sfpe-seps.be)

***English version of the Bulletin overleaf***

**20.02.2016**

NM/37/1602 FR

### **Conseil d'Administration SFPE-SEPS**

Président	Serge Crutzen
Vice-présidente	Brigitte Pretzenbacher (relations Commission – actifs)
Vice-président	Hendrik Smets (affaires légales)
Vice-président	Rainer Dumont du Voitel (relations Conseil)
Vice-président	Philippe Bioul (santé)
Trésorier	Georges Distexhe
Secrétaire	Anna Giovanelli
Secrétaire	Nicole Caby
Membres:	Pierre-Philippe Bacri ; Fabio Bolognese ; Giustina Canu ; Patrizia De Palma, Gina Dricot, Mitsou Entringer ; Annie Lovinfosse ; Marc Maes ; Antonio Pinto Ferreira; Yasmin Sözen ; Rosalyn Tanguy, Myriam Toson.

Présidente d'honneur : Marina Ijdenberg

### **Comité d'édition du Bulletin :**

Nicole Caby ; Serge Crutzen ; Rainer Dumont du Voitel ; Mitsou Entringer ; Brigitte Pretzenbacher ; Hendrik Smets ; Yasmin Sözen ; Rosalyn Tanguy

*La plupart des articles du Bulletin sont écrits en français. Les traductions sont gérées par Yasmin Sözen*

## **A V I S   i m p o r t a n t s**

### **1. Compte en banque**

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

**S.v.p. n'utilisez plus le compte de la Banque de la Poste**

### **2. Changements d'adresse**

Nombreux sont ceux de nos membres qui oublient de nous communiquer leur changement d'adresse postale ou d'adresse Internet.  
Un simple coup de téléphone au +32 (0)2 475 472 470 ou un courriel ou un mot au secrétariat leur éviterait de perdre des informations.

### **3. Votre adresse Internet**

Nombreux sont ceux de nos membres qui oublient de nous communiquer leur adresse Internet. Plusieurs messages SFPE sont envoyés par Internet.  
L'adresse de référence est [info@sfpe-seps.be](mailto:info@sfpe-seps.be)

# R A P P E L

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

Décision de l'assemblée générale du 13 décembre 2012

## Réunion d'information

**CIE Overijse** Dennenboslaan, 54, 3090 Overijse

**Jeudi 14 avril 2016**

Toujours suivant le schéma traditionnel, de 11h00 à 16h00

- 10h45 Arrivée du bus venant de Bruxelles
- Information relative à la SEPS-SFPE
- Lunch (buffet) à la Villa du CIE d'Overijse
- Information caisse maladie – Relations avec le PMO
- Aide aux retraités. Réunion de bénévoles
- Problèmes rencontrés par les membres
- Questions
- 16h15 départ du bus pour Bruxelles

Le point de départ du bus sera précisé ultérieurement à ceux qui auront réservé le transport.

### **N'oubliez pas de prendre contact avec le secrétariat**

- Pour réserver le déjeuner (buffet self-service) (25 €)
- Pour réserver le bus aller-retour (10 €)
- Pour indiquer le nombre et l'identité des personnes qui vous accompagnent (nom, nationalité, n° carte d'identité ou de passeport)

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

Email : [info@sfpe-seps.be](mailto:info@sfpe-seps.be)

Tél : +32 (0) 475 472 470

Le paiement peut être fait sur place ou sur le compte ING de la SFPE (voir page 2)

---

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

29, rue de la Science, bureau SC29 02/22, BE-1049 Bruxelles

Tél : **+32 (0)475 472470**

ASBL N°: 806 839 565

Email : [info@sfpe-seps.be](mailto:info@sfpe-seps.be)

Web : [www.sfpe-seps.be](http://www.sfpe-seps.be)

# Table des Matières

	Page
I. Editorial	4
II. Adaptation salariale	5
III. Réponse de la Vice-présidente à la lettre du CCP de la Commission	6
IV. Rapport 2014 du CGAM	12
V. Marco Piana nous a quittés	15
VI. Médecine préventive: modification des programmes	16
VII. Contributions sociales imposées par la France	
Introduction : deux points de vue	17
Résumé de la conférence de Me Buekenhoudt (Hendrik Smets)	18
Contributions Sociales (par exemple françaises) et Agents de l'UE :	
Un autre point de vue. (Philippe Jehenson)	
VIII. A votre bon cœur	22
IX. Informations – Questions des membres	
1. Rappels et précisions de la part du PMO	23
2. Rappels : taux de remboursement	25
3. Nominations	26
X. Annexes	
1. Extraits du journal « The Times »	26
2. Programme de dépistage « Femmes »	26
3. Programme de dépistage « Hommes »	27
4. In memoriam	27
5. Bulletin de commande de documents utiles	29
6. Bulletin d'adhésion	31

## **I. Editorial**

En tant que retraité, que penser de l'évolution de la politique européenne ? De Grexit en Brexit, nos espoirs d'intégration européenne s'évanouissent petit à petit. Depuis tant de mois, les chocs se succèdent et certaines déclarations nous rendent pessimistes : le Commissaire Günther Oettinger n'a-t-il pas déclaré le mois dernier «*Je perçois pour la première fois un danger sérieux de désagrégation de l'UE*» ? Michel Rocard nous dit «*L'Europe c'est fini, on a raté le coche*». Pourtant, certains optimistes insistent : *la solution passera par plus d'Europe, et non par moins d'Europe.*

Tous les jours, les informations confirment les difficultés de cette Union européenne, à laquelle nous devons encore croire. Il faut affronter les problèmes actuels : terrorisme, réfugiés, guerres en Ukraine et au Moyen Orient, désolidarisation de certains Etats membres des principes de l'Union comme la libre circulation, dérives autoritaires, .... Le sentiment dominant est le manque de solidarité, le repli national, la montée du populisme et de l'eurosepticisme.

Tout en observant, impuissants, ce retour aux attitudes qui ont détruit l'Europe au siècle dernier, nous sommes obligés de nous accrocher à notre système de sécurité sociale, celui

qui a été défini par le Protocole des Privilèges et Immunités et mis en œuvre par la Commission à travers le PMO. Nous n'avons pas réellement le choix, bien que le sentiment nous gagne que la Commission ait de moins en moins les moyens d'assurer son devoir de sollicitude envers les anciens des Institutions européennes devenant pourtant de plus en plus nombreux. Beaucoup de collègues âgés sont tracassés par l'application stricte des règles du RCAM et la communication difficile pour eux avec le PMO. De plus, un rapport détaillé demandé à Eurostat sur le coût des pensions et les déclarations dans la presse suite à l'adaptation salariale de décembre 2015, font craindre une nouvelle attaque sur nos pensions en 2016.

En 2016, il faudra se défendre, dans un contexte de division du personnel actif, alors qu'une bonne partie des ressources bénévoles disponibles dans les associations d'anciens sont dirigées vers l'aide aux retraités en difficulté. Il sera nécessaire de trouver plus de volontaires. Le lancement des élections pour le renouveau du Comité de la SFPE<sup>1</sup>, en fin d'année, sera l'occasion pour sensibiliser les collègues.

Ce Bulletin de février est le premier de l'année. Malgré cette atmosphère morose permettez-moi de vous souhaiter une année 2016 aussi paisible et heureuse que possible.

Serge Crutzen

## **II. Adaptation salariale de décembre 2015**

### **Rappel**

Publication au JO à la mi-décembre et application au 15 décembre 2015 de l'adaptation de 2,4% avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juillet 2015.

### **Aspect budgétaire et conséquences.**

Bien que la méthode soit « automatique », comme spécifié par le Statut, l'adoption de l'implication budgétaire due à cette augmentation n'est pas automatique !!!

Il y a effectivement eu un problème budgétaire : la prévision de la DG BUDG pour cette adaptation de décembre 2015 était de 1,2% et non pas de 2,4%. Le budget nécessaire pour accorder l'augmentation de 2,4% n'était donc pas disponible.

Les syndicats ont informé le personnel qu'une nouvelle suppression de nombreux postes en 2016 couvrirait le trou correspondant du budget!

L'impression qui prévaut au sein de certains syndicats est que « *la Commission n'a pas voulu assumer politiquement le résultat de la méthode en 2015, qui a permis d'augmenter les salaires de 2,4%. Le résultat de l'application automatique de la méthode est donc contrebalancé par une diminution budgétaire sur le poste des effectifs* »<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Election du Conseil d'Administration de l'ASBL SFPE, en décembre 2016 et janvier 2017 (tous les 3 ans).

<sup>2</sup> [u4u-news-com-request@lists.u4unity.eu](mailto:u4u-news-com-request@lists.u4unity.eu) 06.01.2016

## **Echos dans la presse**

Un article du journal « The Times » du 23 décembre 2015 a commenté, comme à son habitude, l'augmentation de 2,4% des salaires européens : *Christmas comes early for officials !*

Cet article du Times, basé sur une interview de la Vice-présidente Kristalina Georgieva, avait pour objet d'expliquer au public britannique, dans le contexte du futur référendum, que la Commission européenne, contrairement à une image parfois biaisée outre-Manche, gère le budget européen de façon extrêmement responsable.

Concernant le personnel de la Commission, la Vice-Présidente a expliqué et défendu l'augmentation salariale des fonctionnaires, en rappelant l'automatisme de la méthode, les années sans adaptation, le rallongement du temps de travail et les changements introduits par la réforme de 2014.

La question des pensions a également été posée et celle de leur coût à venir en particulier. La Vice-Présidente a expliqué justement que les réformes déjà engagées et la création du statut d'agent contractuel en 2004 avaient permis d'équilibrer les coûts et de préserver notre système de retraite. Son Cabinet affirme que la Vice-Présidente n'a pas exprimé l'intention d'engager une nouvelle réforme du Statut. (Annexe 1 : Extraits du Journal The Times)

## **III. Réponse de la Vice-présidente,** **Mme Kristalina Georgieva à la lettre du CCP**

Ignazio Iacono, Président du Comité Central du Personnel (CCP) de la Commission a adressé une lettre à la Vice-présidente de la Commission qui relate les difficultés que rencontrent les affiliés au RCAM. Cette lettre a été donnée en annexe 1 au Bulletin SFPE de novembre 2015.

**Madame Georgieva a répondu :**

### **L'assurance maladie**

Note : un long chapitre sur la « sur-tarification » au Luxembourg et aux Pays-Bas n'est pas repris ici mais peut être envoyé sur demande. Les chapitres relatifs aux déclarations d'accidents (pour les actifs) et aux maladies professionnelles ne sont pas repris non plus.

### **Délais de remboursement :**

Les retards enregistrés dans la tarification des demandes de remboursement qui ont affecté notamment les Bureaux Liquidateurs de Bruxelles et Luxembourg sont essentiellement dus aux difficultés enregistrées dans le déploiement du « back office » du système informatique RCAM en ligne, qui s'est avéré extrêmement perturbateur pour la production en raison de nombreux bugs qui ont nécessité plusieurs mois pour être corrigés.

Toutes les ressources disponibles pour le traitement des demandes de remboursement ont ainsi été mobilisées dans les trois bureaux liquidateurs traitant des demandes de

remboursement du RCAM. En outre, 13 nouveaux tarificateurs ont commencé la formation requise au cours de cette année.

### **Changement des règles ou procédures sans préavis :**

Tous les changements majeurs ont été présentés au CGAM. Le cas de la médecine préventive en est un exemple : les nouveaux protocoles qui visent à augmenter l'efficacité des mesures préventives ont été élaborés par le Conseil Médical compte tenu des évolutions récentes dans la pratique médicale et les sciences, et ont reçu un avis favorable unanime du CGAM pour ensuite être transmis par le Président de celui-ci au Collège des Chefs d'Administration (CCA). De même, la nouvelle approche sur la reconnaissance de maladie grave, comme sur les dépenses de psychothérapie, a fait l'objet de discussions et de présentations de la part du Bureau Central et du Président du Conseil Médical au CGAM<sup>3</sup>.

Il est vrai que l'information préalable des affiliés au RCAM n'a pas toujours été assurée sur ces sujets. C'est pourquoi, j'ai insisté auprès du PMO pour que la politique d'information soit considérablement renforcée.

### **Multiplication des rejets non justifiés car remboursés après réclamation / augmentation des réclamations :**

Le nombre de réclamations a augmenté au cours des dernières années avec une baisse en 2015 (203 en 2013, 276 en 2014 et 188 en 2015). Cette augmentation est sans aucun doute liée à une application plus rigoureuse des règles dans des domaines comme la complémentarité, la psychothérapie et les maladies graves. L'introduction de la nécessité d'exiger des reçus conformes pour le remboursement des frais médicaux, notamment en Belgique et en Italie, a également fait initialement l'objet de plusieurs réclamations. Un certain nombre de réclamations sont effectivement devenues sans objet lors de l'examen de la réclamation. Ceci est dû à différentes raisons : décisions à caractère exceptionnel de l'AIPN en raison de circonstances particulières du dossier, constatation d'erreurs de tarification, et production par l'affilié, des documents supplémentaires qui ont permis la tarification ou le traitement du dossier. En ce qui concerne les erreurs de tarification, l'attention des tarificateurs a été attirée sur un examen attentif préalable à tout refus. Les explications sous-tendant les refus sont à présent davantage développées et permettent ainsi de mieux justifier la décision et ainsi réduire le nombre de réclamation. Cet effort de clarté sera encore renforcé dans les prochains mois.

### **Demandes prioritaires :**

Pour avoir recours à un traitement prioritaire, il faut que les dépenses supportées par l'affilié dépassent les 600 euros sur les derniers 15 jours. Il n'y pas à notre connaissance de cas de refus de ce type de demande.

---

<sup>3</sup> Il faut savoir que les représentants du personnel au CGAM contestent ces déclarations – Voir Bulletin de novembre 2015

## **Remboursements fractionnés :**

Les demandes de remboursement introduites via RCAM en ligne sont soumises à des protocoles de contrôle différenciés selon le niveau de risque, ce dernier ayant été déterminé sur base du montant et de la catégorie de dépense. Chaque ligne est traitée individuellement et donne lieu à un remboursement spécifique. Il est donc suggéré aux affiliés au RCAM d'introduire leurs demandes de remboursement au fur et à mesure et, idéalement, une par une, afin d'en assurer un meilleur traitement de notre part et un meilleur suivi du leur.

## **Prises en charge :**

La prise en charge d'une dépense médicale induit, dans la plupart des cas, la constitution d'une dette dans le chef de l'affilié pour la partie restant à la charge de celui-ci, soit, en règle générale, de 15 à 20 %, du montant global de la facture<sup>4</sup>. Au cas où la prestation n'est pas remboursable (ex : intervention de nature esthétique), la totalité du montant devra alors être récupérée chez l'affilié.

Dans un récent arrêt, le Tribunal a recommandé de mieux rendre l'affilié conscient des conséquences d'une prise en charge. Dans cette optique, le formulaire de prise en charge contient désormais des champs où l'affilié doit indiquer le prix de la chambre ou de la prestation et préciser la nature de cette dernière. De ce fait, les demandes de prise en charge sont devenues plus détaillées, donnent lieu à un travail de contrôle ex ante plus approfondi et donnent parfois lieu à des refus lorsque la prestation envisagée n'est pas remboursable par le Régime.

## **Complémentarité :**

La complémentarité est l'un des domaines dont la gestion a été mise en conformité avec le cadre juridique qui lui est propre. Le conjoint qui ne dispose pas de revenus professionnels est couvert en primaire au même titre que l'affilié. S'il dispose de revenus d'origine professionnelle sans dépasser un certain niveau (36.324,48 euros pour la Belgique), il est couvert en primaire par son régime national et en complémentarité par le RCAM afin de lui faire bénéficier des mêmes niveaux de remboursement que ceux dont bénéficient les affiliés primaires.

S'il dépasse ce barème de revenus, il est exclu de toute couverture par le RCAM. La question concerne donc les personnes qui, tout en étant couvertes par leur régime national, bénéficient de la couverture complémentaire du RCAM. Pour cela, il leur faut tout d'abord faire recours à leur régime primaire selon les règles propres à ce dernier. Cela signifie que, dans certains pays, ils n'ont pas le libre choix du médecin ou doivent suivre certaines formalités comme tout autre travailleur soumis à ce système. Dans ce contexte, il convient en outre de remarquer la couverture complémentaire offerte par le RCAM est gratuite, sachant qu'une seule cotisation est payée du chef de l'affilié.

---

<sup>4</sup> Attention aux plafonds, excessivité, exclusions, ....



En ce qui concerne les enfants, leur situation est particulière car ils sont soumis à la couverture du conjoint, s'il travaille, tout en gardant le libre choix. Cela signifie que via la carte européenne de santé les enfants sont couverts en primaire par le système national du conjoint en complémentarité et cela même dans le cas où les parents résident dans deux pays différents et où les enfants résident éventuellement dans le pays du parent affilié au RCAM en primaire. Le PMO n'a pas connaissance de cas où les enfants seraient sans couverture.

### Conventions avec les établissements hospitaliers :

6 conventions ont été conclues dans l'agglomération Bruxelloise. Ce faisant, ces hôpitaux s'engagent à limiter les suppléments d'honoraires facturables aux patients en chambre privée comme suit :

Hôpital	Date effet	Suppléments d'honoraires	
		Régime Belge	RCAM
CHU St Luc	01.05.2013	300%	200%
Hôpital Erasme	16.07.2014	300%	200%
Cliniques St Michel et St Elisabeth <sup>5</sup>	27.02.2015	300%	100% ou 200% ou 300%*
Institut Jules Bordet	01.04.2015	300%	200%
UZ VUB	01.05.2015	150%	100% ou 150%*
HU Enfants Reine Fabiola	01.07.2015	300%	200%

\*selon les spécialités

Les suppléments sont exprimés en pourcentage. Un supplément d'honoraires de 100 % signifie donc que le patient se voit facturer un supplément de 100 % par rapport aux honoraires facturés en chambre commune. Il payera dès lors 2 fois le montant de base.

De ce fait, pour une même prestation, pour un patient choisissant d'être hospitalisé en chambre privée, le montant des honoraires des médecins peut ainsi être doublé ou triplé (voire quadruplé dans certains hôpitaux comme ceux du groupe CHIREC<sup>6</sup>, avec lequel le PMO n'a pas réussi à conclure de convention à ce jour).

Le groupe CHIREC, très fréquenté par les affiliés du RCAM, a refusé toute convention malgré les nombreuses démarches entreprises par le PMO et par le CGAM. Les hôpitaux concernés appliquent un supplément d'honoraires de 300 % en cas d'hospitalisation en chambre individuelle. Par ailleurs, bon nombre de praticiens (chirurgiens, gynécologues, obstétriciens, anesthésistes) de ce même groupe exigent de leurs patients de séjourner en chambre privée sous peine de refuser de les traiter.

L'absence de convention limitant les suppléments d'honoraires des hôpitaux du groupe CHIREC demeure, pour le Régime comme pour les affiliés, une source importante de

<sup>5</sup> Cliniques de l'Europe, Etterbeek et Uccle

<sup>6</sup> Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell (les Cliniques et Hôpitaux de la Basilique, de Braine/Alleud-Waterloo, Edith Cavell, Lambermont, du Parc Léopold, et Saint-Anne Saint-Remi)

dépenses qu'un accord en la matière aurait permis de réduire. Afin de faire évoluer la position du groupe CHIREC, différentes mesures pour rendre ses hôpitaux moins attractifs pour les affiliés du RCAM sont actuellement à l'étude (mesures d'excessivité, limitation des prises en charge).

Afin de compléter la couverture de la région bruxelloise en termes de limitation des suppléments d'honoraires (hors CHIREC), le PMO est en pourparlers avec les hôpitaux du groupe IRIS-SUD (Etterbeek, Baron Lambert, Molière Longchamp), St Jean, St Pierre et Brugmann. Ces pourparlers devraient s'achever au plus tard au premier trimestre 2016.

### **Particularités hors Union :**

Les collègues hors Union bénéficient d'une couverture complémentaire qui intervient pour la partie des dépenses restant à leur charge après intervention du RCAM (Article 72 du Statut). Cette couverture prévue par l'Article 24 de l'Annexe X du Statut est financée par une contribution de 0,5 % à charge de l'affilié et de 0,5 % à charge de l'employeur. Il ne s'agit pas toujours d'un remboursement complémentaire à 100 % mais plutôt d'une couverture complémentaire avec des plafonds plus élevés.

Ce système est dans une situation financière précaire et un groupe de travail vient d'être mis en place pour travailler à son rééquilibrage.

### **Généralisation du RCAM-en-ligne**

Les affiliés sont incités à utiliser le plus possible RCAM-en-ligne pour la gestion de leurs frais médicaux pour des raisons de qualité et de rapidité des remboursements. Il n'y a aucune intention d'éliminer la filière papier pour les pensionnés.

### **Reconnaissance du RCAM dans les pays de l'Union**

Notre système d'assurance maladie offre à nos membres des avantages considérables comparé aux systèmes européens de santé nationale (par exemple le choix totalement libre des prestataires partout dans le monde et l'usage de la chambre individuelle). Il est également vrai que notre système présente certaines limitations parce que celui-ci ne fait pas partie du système européen de coordination de la sécurité sociale qui donne aux citoyens européens une assistance partout en Europe dû à la reconnaissance mutuelle des systèmes. Malgré cette limitation, il ne me paraît pas indiqué de demander une telle reconnaissance au sein des Etats membres (passant nécessairement par un acte législatif) à cause d'un risque élevé de « nationalisation » de notre système qui comporte des éléments précieux pour nous<sup>7</sup>.

### **Droits individuels**

#### **Allocation de foyer**

Le Statut établit clairement dans quelles situations l'allocation de foyer doit être octroyée.

---

<sup>7</sup> Le Bulletin de la SFPE, de septembre 2015, détaille cet argument de la non reconnaissance du RCAM et du danger d'exiger cette reconnaissance

Le Statut établit le montant exact pour les revenus du conjoint à partir duquel l'agent n'a pas droit à l'allocation de foyer. Les montants pris en compte pour la comparaison avec le seuil sont les montants confirmés par les autorités fiscales nationales et sur lesquels nous n'avons aucune influence.

Comme l'approche est d'octroyer ce droit à titre provisoire (ce qui est favorable aux agents concernés) dans l'attente des documents fiscaux qui arrivent toujours une ou deux années après l'exercice d'imposition, il y a des cas où le PMO doit obligatoirement procéder à des récupérations.

Dans le but de limiter les cas de récupérations le PMO a déjà adapté sa pratique et actuellement, lorsque les derniers revenus déclarés dépassent 95 % du plafond, l'octroi provisoire n'a plus lieu.

## **Allocations scolaires**

Les documents exigés par le PMO dans le cadre des déclarations scolaires et fournis par la quasi-totalité des collègues sont ceux généralement disponibles et émis par les établissements scolaires. Le PMO a une approche souple, mais vu la multiplicité des situations de par le monde et le nombre de déclarations soumises, quelques 13.000 par année scolaire, il y a quelques cas sporadiques qui requièrent de demander des documents complémentaires afin d'assurer la conformité de la demande avec les exigences du Statut (par exemple pour des études par correspondance ou pour confirmer le niveau des études suivies).

## **Récupération de l'indu**

La récupération échelonnée des dettes est effectuée sur base d'un accord avec le médiateur européen de 2010. La dette est constatée dans le salaire du mois x et une lettre de dettes est adressée début du mois x en proposant une récupération à partir du mois x+2. La mensualité correspond à 15 % du traitement de base et des indemnités récurrentes.

Si justifié de par la situation personnelle des agents, les plans d'échelonnement sont adaptés sur demande.

## **Relations entre les affiliés et PMO Contact**

Les protocoles de contrôle mis progressivement en place, depuis 2011, répondant aux recommandations de l'audit du RCAM effectué par l'IAS en 2010, ont certainement entraîné des nouvelles contraintes pour les affiliés, qui peuvent bien entendu être perçues de façon négative. Cela a cependant permis d'atteindre un niveau élevé d'assurance de bonne gestion, attesté aujourd'hui par un taux d'erreurs se situant aux alentours de 0,5%. Les rapports de contrôle ex-post reflétant ce progrès sont unanimement appréciés par le CGAM, où siège la Représentation du Personnel.

Le PMO Contact en ligne est, depuis juillet 2013, le point de contact privilégié pour tous les affiliés<sup>8</sup>. Ce portail web est facile d'accès et dispose d'une série de menus intuitifs qui

---

<sup>8</sup> Rappelons que très souvent, la SFPE pose les questions par PMO Contact online pour les membres qui n'ont pas l'habitude de travailler sur Internet.

guident les affiliés et les aident à mieux structurer et cibler leurs questions. Le portail offre également une série de questions et réponses (FAQ), visant à donner une réponse rapide aux questions les plus fréquentes et évitant ainsi le besoin de reposer les mêmes questions. Ce portail envoie les questions directement aux secteurs concernés au sein du PMO, évitant ainsi des pertes de temps inutiles.

Suite à la définition d'un ensemble de nouvelles priorités clefs dans le plan de gestion pour 2015, l'attention accordée au délai moyen pour répondre aux demandes de renseignement par l'intermédiaire de « PMO Contact en ligne » ou du central téléphonique commence à porter ses fruits.

Tant le temps moyen pris par le Centre téléphonique que le « PMO Contact en ligne » ont en effet diminué pour atteindre des niveaux proches ou inférieurs aux objectifs définis dans le plan de gestion.

Depuis le début de l'année 2015, le temps moyen d'attente a diminué de façon importante, de plus de 20 minutes à 4-5 minutes (objectif pour 2015, fixé à 10 minutes), et le volume de questions sans réponse dans les 15 jours ouvrables a été réduit à 15% (objectif pour 2015, fixé à 10%).

Les améliorations apportées en cours d'année au service téléphonique et au traitement des demandes PMO-Contact ne sont toutefois pas encore suffisantes pour donner pleine satisfaction aux utilisateurs.

*Le PMO est pleinement engagé à ce que dans ses objectifs 2016, la qualité du service à la clientèle figure comme la première priorité, tant sur le plan des délais que de l'accessibilité à nos services. Ainsi, au-delà des guichets d'accueil pour les pensionnés et actifs avec des dossiers complexes, le PMO entend adopter dès que possible une approche beaucoup plus proactive en prenant l'initiative du contact avec l'affilié sur des questions importantes.*

## **IV. Rapport 2014 du CGAM**

### **Refus d'approbation de la part des représentants du personnel**

Les représentants de la SFPE au CGAM nous rapportent :

Le CGAM est censé faire un rapport sur les comptes du RCAM. Le consensus qui est apparu aux dernières réunions a consisté à dire que la critique était difficile bien qu'il y ait des divergences entre deux systèmes comptables : celui de la DG BUDG et celui de la caisse de maladie. Les représentants du personnel au CGAM ne participent pas à l'élaboration des comptes ni à leur vérification par les contrôleurs aux comptes. Pour plusieurs représentants du personnel, ce qui compte c'est d'avoir des chiffres dans le vert, donc ce n'est pas de savoir quels sont les vrais chiffres.

Certains représentants du personnel trouvent inopportun de donner un satisfecit à la gestion du RCAM, car cela signifierait valider les très nombreux rejets de demandes de remboursement, la politique restrictive en matière de maladies graves, l'exigence des reçus fiscaux ou de l'inscription des psychothérapeutes à la commission des psychologues, les plafonds de frais d'accouchement fixés arbitrairement par la caisse (excessivité) ...

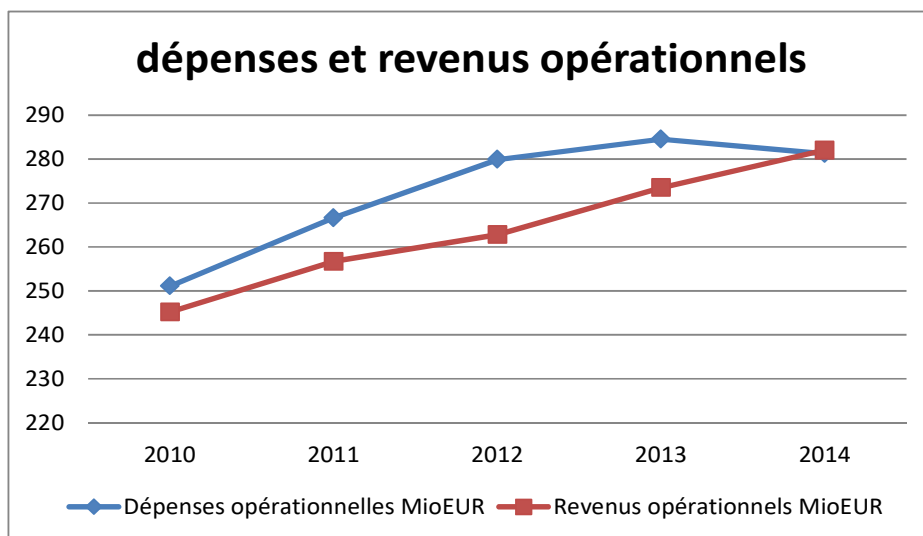
**Au 21 février 2016, le rapport n'a donc toujours pas été approuvé** par les représentants du personnel, bien qu'il soit depuis un certain temps dans les mains des Chefs d'Administration et disponibles dans les Comités du Personnel.

## Statistiques instructives

### Remboursements par famille de prestations

Type de prestation	Remboursements
Hospitalisations	28%
Radiologie - Analyses	16%
Médicaments	12%
Soins dentaires	9%
Thérapies et paramédicaux	7%
Consultations – Visites médicales	7%
Dépendance	6%
Chirurgie	5%
Accouchements	4%
Vision	3%
Autres	3%
Total	100%

### « Bilan » du RCAM de 2010 à 2014



### Remboursements annuels moyens effectués par le RCAM par affilié et par tranche d'âge

Tranche d'âge	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	80 +
Remboursement annuel moyen €	3.800	4.000	4.800	5.500	7.500	9.000	13.000

On peut donc schématiser en disant que, qui a plus de 70 ans, a près de 50% de chances de dépenser plus de 9.000€ par an pour obtenir, si tout va bien, un remboursement de 7.200 à 7.650€ (sans considérer l'état de maladie grave).

## Remboursement spécial – Article 72§3

(Si le non remboursé en un an dépasse la demi-pension mensuelle de base)

En 2014, cette mesure a bénéficié à 768 personnes pour une dépense totale de 1,5 Mio d'euros soit 0,5 % des dépenses opérationnelles de l'année.

Même si les dépenses liées à cette mesure paraissent se stabiliser, cette mesure s'apparente plus à une dépense sociale qu'à une dépense de santé. **Que signifie cette remarque ?**

## Résumé des conclusions et recommandations essentielles

Après 7 ans de déficit du résultat opérationnel du régime, l'année 2014 s'est soldée par un excédent de 0,8 Mio €.

Cependant, la situation du régime doit être surveillée de près, en particulier la question du vieillissement de la population qui a démontré un impact négatif sur les finances du RCAM à moyen et long terme, la politique de recrutement des populations affiliées au RCAM, (les AST/AD, les contractuels et les AST/SC).

Sur base des données financières du RCAM fin 2014, la CGAM recommande : d'éliminer les sur-tarifcations non justifiées appliquées aux affiliés par rapport aux assurés nationaux, de poursuivre des actions volontaristes (ne nécessitant pas de modification de la réglementation en vigueur) telles que:

- conclure plus d'accords avec des fournisseurs de soins;
- mener des campagnes de sensibilisation pour rationaliser la consommation et faire prendre conscience des coûts (d'hospitalisation et de médicaments);
- renforcer la qualité de l'information de la part du RCAM vers les affiliés (notamment les pensionnés) et les prestataires de santé;
- renforcer le contrôle des coûts facturés par les hôpitaux notamment dans le cadre des prises en charge et des prestations conventionnées.

Le CGAM recommande d'améliorer les services aux usagers (qualité et mise à jour de l'information, guichet d'aide aux affiliés, service d'assistance aux affiliés victimes de sur-tarifcation ou d'excessivité d'honoraires, PMO Contact, etc.).

**Les conclusions et recommandations détaillées seront publiées dans le Bulletin d'avril 2016, après leur approbation finale (probablement le 17 mars 2016).**

## **V. Marco Piana nous a quittés.**

C'est avec une profonde émotion que nous avons appris le décès de Marco Piana survenu le 10 décembre 2015.

Il était une personne clé pour notre association de retraités. Il a aidé tant de personnes à résoudre leurs problèmes administratifs avec notre caisse maladie qu'il était devenu une véritable institution. Les membres du groupe de gestion de la SFPE ont très souvent fait appel à son aide pour plusieurs membres.

Nous avons convenu qu'après son départ en retraite et une période sabbatique bien méritée, il aurait continué à nous aider. Malheureusement, le sort en a décidé autrement.

Tant de collègues regrettent sa disparition et se souviendront de son amabilité, de sa disponibilité, de sa patience et de son efficacité.

## **VI. Médecine préventive : Modification des programmes**

Les membres de la SFPE continuent à demander au secrétariat :

- Qu'en est-t-il effectivement de la médecine préventive ?
- Que doit-on faire si on ne réside pas à Bruxelles ?
- Quels sont les motifs des changements ?

La newsletter du PMO n°16 d'octobre 2015 annonce les changements des programmes de médecine préventive. Le Bulletin de novembre 2015 a répercuté ces informations données par le PMO<sup>9</sup>

Les programmes qui concernent les retraités sont en annexes 2 et 3.

Le PMO a tenu une conférence de midi à la Commission<sup>10</sup> le 14 janvier 2016 pour illustrer et justifier les changements apportés à ces programmes de check-up.

Les motivations de ces changements sont à la fois économiques et déontologiques. Par exemple :

- Les radiographies systématiques peuvent être nuisibles, comme toute irradiation et seront recommandées de manière ciblée (certain âge, fumeur, amiante, contacts avec la tuberculose..) et pas systématiquement;

---

<sup>9</sup> Bulletin de novembre 2015, page 17

<sup>10</sup> Conférence tenue par le Dr. Bilbao, président du Conseil médical du RCAM - PMO  
SFPE-SEPS

- Il apparaît que la coloscopie virtuelle, bien que moins sensible en détection des « défauts » à mettre en évidence évite les risques de perforation qui caractérisent la coloscopie par endoscope.

Rappelons ce qui a été dit dans le Bulletin de novembre 2015 :

Pour ce dépistage, vous avez le choix entre deux formules :

- Soit vous vous présentez dans l'un des Centres médicaux répertoriés par le RCAM, dont les prix ont été agréés (la facture est alors reçue et réglée directement par le PMO).
- Soit vous passez ces différents examens auprès des praticiens de votre choix. Dans ce cas, le remboursement sera limité au prix pratiqué par les Centres conventionnés.

Les affiliés qui veulent bénéficier du programme doivent demander une convocation avant d'effectuer les examens, via RCAM en ligne ; via PMO Contact en ligne ou par téléphone : 32-2-295.38.66. Vous recevrez ensuite votre convocation via RCAM en ligne ou par courrier si vous n'utilisez pas l'application en ligne.

Pour en savoir plus sur la procédure, le contenu des programmes, le remboursement, etc. consultez nos pages sur My IntraComm-Ext. L'Information administrative N° 25-2015 (Modification des programmes de dépistage pour les bénéficiaires du RCAM) a été envoyée à tous les pensionnés.

## **VII. Contributions sociales imposées par la France**

Ces articles concernent en premier lieu les collègues qui résident en France ou qui ont des intérêts financiers en France ou qui y ont leur domicile fiscal. Ils donnent cependant une idée de ce qui pourrait nous être demandé de la part d'autres Etats membres.

**Ils nous concernent donc tous !** Il est important de comprendre que la défense de nos intérêts n'est pas évidente.

### **1. Introduction : deux points de vue**

Quelques membres de la SFPEP se demandent pourquoi le Protocole des Privilèges et Immunités (PPI) ne résout pas l'affaire des contributions sociales demandées par la France à tous les fonctionnaires et agents des Institutions européennes qui ont des intérêts financiers en France, qu'ils y résident ou pas.

1. Plusieurs juristes<sup>11</sup> qui se sont exprimés, ne font pas référence au Protocole des Privilèges et Immunités de l'Union Européenne, qui pourrait justifier la non-imposition des fonctionnaires européens aux charges sociales par un Etat Membre. Son article 14

---

<sup>11</sup> En particulier, me Buekenhoudt, Conseiller juridique de la Commission ; Hendrik Smets, Vice-président de la SFPE en charge des affaires juridiques.



spécifie : « *Le Parlement européen et le Conseil, statuant par voie de règlements ... fixent le régime des prestations sociales (le RCAM) applicables aux fonctionnaires et autres agents de l'Union* »

Ces juristes considèrent que cet article ne couvre pas le cas de fonctionnaires qui pourraient dépendre à la fois du RCAM et de la sécurité sociale nationale d'un Etat membre.

- Ce serait le cas de collègues qui touchent à la fois la pension de notre système européen de pension et une pension d'un Etat Membre.
  - Cela pourrait aussi être le cas (visiblement toléré) des collègues qui ont décidé de s'affilier à un système de sécurité nationale (contre paiement de la cotisation, en plus de la cotisation statutairement obligatoire au RCAM)
2. Pour plusieurs collègues, le PPI doit nous protéger contre les contributions que pourrait demander un Etat membre. Le libellé de l'article 14 ci-dessus, n'autorise pas explicitement la contribution sociale que puisse demander un Etat membre alors que pour les impôts sur les revenus, le PPI explicite les différences.

Il y a donc deux « écoles » concernant le rejet des CS (contributions sociales) demandées par la France :

- Celle qui se base sur des arrêts particuliers de la Cour de justice qui devraient s'appliquer par « analogie » aux fonctionnaires concernés.
- Celle qui veut se baser sur le PPI qui a été introduit par les autorités européennes pour résoudre la question.

Les articles ci-dessous illustrent ces deux façons de penser et d'agir. L'avenir (peut-être lointain !) nous dira ce qu'il en adviendra.

**Les opinions exprimées dans les 2 articles ne reflètent que l'opinion personnelle des auteurs et non celle de l'Association.**

## **2. Résumé de la conférence de Me J. Buekenhoudt sur les prélèvements sociaux** (14 décembre 2015)<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Le présent texte constitue le résumé de la conférence de Me J. Buekenhoudt.

Il n'y a pas été fait référence à l'article 14 du Protocole des Privilèges et Immunités de l'Union Européenne, qui pourrait justifier la non-imposition aux charges sociales par un Etat Membre des fonctionnaires européens, bénéficiant seulement du RCAM. Si le fonctionnaire bénéficie d'un régime de sécurité sociale d'un Etat Membre, sachant qu'il contribue malgré tout, de par le Statut, au régime RCAM, le fonctionnaire pourrait être soumis aux contributions sociales en faveur de ce régime. C'est p.ex. le cas du fonctionnaire qui bénéficie à la fois d'une pension de son Etat membre et d'une pension de l'U.E et qui demande à bénéficier du système national. C'est aussi le cas de certains collègues qui décident, par facilité, de dépendre d'un système national, tout en étant affilié au RCAM.

## Hendrik Smets, Vice-président SFPE chargé des affaires juridiques.

Lors de cette conférence organisée par l'association des françaises et des français des Institutions européennes, AFFCE, Me Buekenhoudt a fait le point de la question :

1. Tout d'abord il a annoncé que la Cour d'Appel de Douai par son arrêt du 14 décembre 2015 a posé la question préjudicielle suivante à la Cour de Justice de l'Union Européenne :

« Un principe du droit de l'Union fait-il obstacle à ce qu'un fonctionnaire de la Commission européenne soit assujéti à la contribution sociale généralisée, au prélèvement social et aux contributions additionnelles à ce prélèvement, aux taux de 0,3 % et de 1,1 %, sur des revenus fonciers perçus dans un Etat membre de l'Union européenne ? »

Ceci met fin aux tergiversations de la Commission dans la poursuite de sa procédure d'infraction contre la France. La réponse de la Cour est attendue dans un délai de 6 mois, à moins que la Cour utilise la procédure d'urgence.

2. En attendant il a insisté pour ceux qui ne l'auraient pas encore fait d'introduire, afin de ne pas perdre une année de plus de remboursement, soit une demande de remboursement auprès des services fiscaux français compétents, soit, si un refus de ces services a déjà été reçu, un recours devant le tribunal administratif (T.A) de la même région de compétence des services fiscaux français et ce le 31 décembre 2015 au plus tard<sup>13</sup>.

De toute façon le délai de recours auprès du Tribunal est de 2 mois pour ceux qui résident en France et de 4 mois pour ceux qui résident en dehors de la France, même s'ils sont considérés comme fiscalement domiciliés en France.

3. Pour introduire une telle demande, il n'est pas nécessaire de faire appel à un avocat.

Vous pouvez utiliser le modèle de lettre<sup>14</sup>.

- si vous êtes non résident fiscal en France : le « Modèle de Réclamation Non-Résident »
  - si vous êtes résident fiscal en France : le « Modèle de Réclamation Résident »
  - Dans votre demande il faut demander au T.A de condamner la DGFP à une somme forfaitaire de 250 € pour frais fixes.
4. J'avais précisé à Me Buekenhoudt, qu'à l'Assemblée Générale de la SFPE, le 10 décembre dernier, les membres m'avaient posé la question sur une application éventuelle de l'article 24 du Statut (assistance éventuellement financière de la Commission).

---

<sup>13</sup> La conférence de Me J.Buekenhoudt ayant eu lieu le 15 décembre 2015, la date limite du 31 décembre 2015 était ainsi fixée pour éviter de ne pas perdre une année de remboursement de plus. Les demandes faites en 2016 ne pourront avoir pour effet que le remboursement à partir de 2013.

<sup>14</sup> Dont vous pouvez obtenir le modèle sur simple demande au secrétariat SFPE.

L’AFFCE a demandé, le 9 octobre dernier, rappelé le 10 novembre 2015, à la DG Relations Humaines (RH) le soutien financier qu’elle accorderait aux collègues qui se pourvoient devant le Tribunal Administratif.

La Commission l’aurait contactée pour la protection juridique pour les collègues en service.

Mais cela laissera les pensionnés au froid.

La réponse de Me Buekenhoudt est aussi assez décevante.

- a) Pour ceux qui souhaitent faire appel à un avocat et qui dépendent du T.A de Montreuil, Me Michel Petite, avocat à Paris (ancien DG du service juridique), 31, rue Jean-Jacques Rousseau à 93100 Montreuil – [martinepetite@gmail.com](mailto:martinepetite@gmail.com) – tél : 0148516117, a accepté de vous défendre gracieusement sauf frais fixes éventuels. Dans votre demande il faut quand-même demander que le T.A. condamne la DGFP à vous rembourser 400 € au titre des frais fixes subis.
- b) Il est prévu que dans les grandes villes de France, comme Strasbourg ou Montpellier, les recours seraient concentrés auprès d’un avocat contre paiement d’une somme forfaitaire. Les intéressés devraient s’adresser à l’AIACE France qui centraliserait les demandes et enverrait les demandes et les sommes versées aux avocats respectifs.
- c) A Bruxelles un avocat va également travailler sur base forfaitaire.
- d) Si vous contactez vous-même directement un avocat, demandez au TA la condamnation de la DGFP au remboursement des honoraires d’avocat.

Rappelons enfin, que Me Buekenhoudt a également fait mention des difficultés similaires à celles rencontrées avec la France en ce qui concerne la Roumanie et la Hongrie.

### **3. Contributions Sociales (par exemple françaises) et Agents de l’UE (AUE): Un autre point de vue.**

Philippe Jehenson<sup>15</sup>

Les agents de l’UE (AUE) ne devraient être soumis à aucune contribution sociale (CS) autre que celles prélevées par l’UE, et donc pas à celles d’un Etat (membre), comme la France.

Depuis un an les tentatives de le démontrer se basent en général sur l’arrêt « de Ruyter » de 2015, et s’y limitent malheureusement. On essaie de justifier son extension au cas des AUE, faute de créer sinon une « inégalité » par rapport aux autres citoyens. Ceux-ci, cotisant au régime d’un Etat, sont protégés d’un autre Etat par le règlement UE n° 883/2004 et sa règle d’unicité de la législation sociale applicable. « Inégalité » subjective, que la

---

<sup>15</sup> Point de vue d’un scientifique, soutenu par d’autres scientifiques : L’auteur, membre de la SFPE-SEPS, est médecin et physicien mais pas juriste.

France n'hésite donc à rejeter, facilement jusqu'ici<sup>16</sup>. Arguant, par exemple, que le régime des AUE, le RCAM, n'est pas celui d'un Etat.

Nous préférons repartir des bases légales (européennes) en la matière<sup>17</sup> - d'abord le PPI. Elles semblent d'ailleurs offrir un cadre logique et cohérent, et une réponse simple. La question aurait donc dû être réglée depuis des décennies... Toute autre interprétation que celle ci-dessous semble amener à des incohérences des textes législatifs, voire à des incompatibilités, aberrations ou absurdités.

Le PPI prévoit à son article 14 que : « Le Parlement européen et Conseil, statuant par voie de règlements ... fixent **le régime des** prestations sociales applicables aux fonctionnaires et autres agents de l'Union»<sup>18</sup>. Il semble donc ainsi (clairement) exclure tout autre régime, et donc, en particulier, interdire qu'un Etat membre soumette un AUE à des CS. Du moins il ne l'autorise aucunement, ni dans cet article ni ailleurs, sur quel que revenu que ce soit (y compris du patrimoine). Ceci, contrairement au cas des impôts, où il définit, précise et limite les impôts auxquels un Etat pourrait soumettre l'AUE<sup>19</sup>, et l'Etat pouvant le faire (art. 13). Cette « interprétation » du PPI règle la question, simplement : seule l'UE peut prélever des CS à un AUE, qu'il soit actif ou pensionné. CQFD<sup>20</sup>. Si on rejette cette interprétation ça se complique, et on rentre dans incohérences législatives et aberrations<sup>21</sup>.

Exemple : le PPI exempte, explicitement (art.12), les salaires versés par l'UE de tout impôt national mais pas explicitement, de CS ! Prétendre que son article 14 n'interdit pas les CS d'un Etat implique donc d'accepter que n'importe quel Etat pourrait prélever des CS à n'importe quel AUE (quel que soit son pays d'origine), sur n'importe lequel de ses revenus (voire sur son patrimoine), y compris son salaire de l'UE<sup>22</sup>.

Quel autre texte législatif européen l'interdirait ?

Si on rejette néanmoins notre interprétation du PPI, et considère donc qu'un Etat peut soumettre un AUE à des CS, alors le règlement UE n° 883/2004 devrait s'appliquer<sup>23</sup>.

---

<sup>16</sup> L'arrêt a néanmoins, pour les AUE, eu l'avantage de relancer le débat (et, si nécessaire, de confirmer certains aspects, comme l'obligation pour la France de traiter les revenus du patrimoine au même titre que ceux d'activité (ou professionnels), dans l'application de la législation sociale européenne).

<sup>17</sup> Le Protocole (n°7) Privilèges et Immunités (PPI), annexe du Traité de l'UE ; et, si nécessaire, le règlement 883/2004, anciennement 1408/71, sur « la coordination des systèmes de sécurité sociale » en Europe, et des arrêts de la Cour de Justice.

<sup>18</sup> Le RCAM, régime obligatoire, avec contribution prélevée d'office, à la source.

<sup>19</sup> Essentiellement « impôts sur les revenus et sur la fortune, (et) droits de succession ». Il en exclut ainsi d'autres, sans ambiguïté.

<sup>20</sup> CQFD = Ce qu'il fallait démontrer.

<sup>21</sup> Incohérence déjà dans le PPI lui-même (qui spécifierait la situation des impôts mais pas celle des CS, laissée floue ?). Et dans le règlement 883/2004 qui traiterai le cas des fonctionnaires en général, des « agents auxiliaires » de l'UE (explicitement aussi), mais pas celui des AUE, laissé volontairement flou ?

<sup>22</sup> Aucun Etat ne semble avoir osé l'envisager. Ce qui semble par ailleurs renforcer l'interprétation, des Etats aussi, que le PPI l'interdit (implicitement si non explicitement) pour les CS, sur tous les revenus.

<sup>23</sup> Certes on vous réplique en général que la Cour de Justice a dit que ce règlement ne s'appliquait pas aux AUE ; normalement en se référant à l'arrêt Ferlini du 3 octobre 2000, qui dit "les fonctionnaires des Communautés européennes ... qui sont affiliés au RCAM ne sauraient être qualifiés de travailleurs au sens du

Il identifie le seul Etat pouvant le faire<sup>24</sup> : la Belgique<sup>25</sup> - pas la France - pour la plupart des AUE<sup>26</sup>. C'est déjà utile.

Mais ce serait la France pour quelques autres, comme un agent du Parlement travaillant à Strasbourg. D'où inégalité entre AUE (plus sérieuse cette fois), selon l'Institution ou le pays où ils « exercent une activité » ; sans parler de la complexité, comme en cas de mobilité de l'AUE.

Si on continue malgré cela à rejeter, en plus de l'interprétation du PPI ci-dessus, aussi l'applicabilité du règlement – pour quelle raison ? - tout devient possible, même l'assujettissement à des CS de tout AUE, par plusieurs Etats simultanément, voire tous, sur tous ses revenus (et même son patrimoine). Qu'est-ce qui l'interdirait, sauf une éventuelle loi nationale (changeable) ?

La seule possibilité raisonnable, égalitaire et respectant les textes législatifs, leur cohérence et leur esprit semble donc l'interprétation que le PPI, à lui seul, interdit à tout Etat membre de soumettre un AUE à des CS.

---

règlement n° 1408/71 ». Mais « oubliant » la phrase suivante où **la Cour explique** : « **En effet, ils ne sont pas soumis à une législation nationale en matière de sécurité sociale**, comme l'exige l'article 2, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71 ». CQFD confirmé par la Cour ?

En effet, pour diverses raisons, la Cour ne peut l'avoir dit que dans le sens où l'AUE **ne peut être soumis** à une législation nationale, de par le PPI qui le protège déjà de l'application d'une double législation (donc de celle d'un Etat), rendant ce règlement inutile pour lui.

Pas dans le sens inverse : que n'étant pas soumis à la législation d'un Etat, il ne pourrait bénéficier de ce règlement, et donc pourrait quand même être soumis à la législation d'un Etat ... (et ainsi à une double législation sociale, contrairement aux autres citoyens). Et si un Etat soumet donc un AUE à des CS, ne rend-il pas applicable d'office ce règlement ? Lui interdisant ainsi de le faire (au moins dans la plupart des cas, sauf pour la Belgique).

De toute façon, le champ d'application de ce règlement a changé en 2004, après cet arrêt de la Cour : il n'est plus limité aux « travailleurs », mais concerne maintenant les « **ressortissants** de l'un des États membres », « qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres ».

<sup>24</sup> Si on classe l'AUE comme « fonctionnaire », c'est « l'Etat membre dont relève l'administration qui les emploie » (article 11.3.b), donc la Belgique, au moins pour un AUE actif de la Commission Européenne ou du Conseil (dont le siège est à Bruxelles). Sinon, c'est l'Etat où la « personne (...) exerce une activité salariée ou non salariée ». Sinon, c'est « l'État membre de résidence » (article 11.3.e), où « le terme "résidence" désigne le lieu où une personne réside habituellement » (article 1).

<sup>25</sup> La Belgique ne prélève pas de CS sur les revenus du patrimoine.

<sup>26</sup> On saute ici une étape, essayant de rendre applicable à l'AUE les principes de ce règlement, ou de son prédécesseur n° 1408/71, et particulièrement de sa règle d'unicité de la législation sociale applicable (base de l'arrêt de Ruyter, et d'autres précédents) et de faire accepter le RCAM comme un régime (une législation) social à part entière. Cela ramène, par une voie indirecte (plus complexe, plus discutable et d'ailleurs discutée), à valider l'interprétation ci-dessus du PPI indiquant le seul régime applicable - en cohérence avec ce règlement.

Cette démarche est largement choisie et développée par d'autres (voir l'introduction ci-dessus et l'autre article sur ce sujet dans ce même bulletin).

Sinon, il faudrait appliquer le règlement 883/2004 pour définir l'Etat pouvant l'envisager: même ainsi, pas la France en général (même pour les AUE résidents fiscaux français).

## **VIII. A votre bon cœur**

Au Conseil, bâtiment Justus Lipsius, la SFPE partage un grand bureau avec l'ASBL « *Eu Can aid!* » (ECA). Les membres du Groupe de Gestion Journalière de la SFPE admirent beaucoup le bénévolat et le professionnalisme des gestionnaires de cette ASBL qui reçoit de nombreuses demandes de support et doit malheureusement sélectionner sévèrement les projets qu'elle entend soutenir en suivant des critères précis.

ECA fait appel à la générosité du personnel des Institutions européennes en attirant les cotisations de ses membres et les dons occasionnels de leurs collègues pour financer des microprojets dans les pays du Sud. Ces microprojets permettent à des collectivités locales de s'auto-développer en améliorant leurs propres conditions de vie, de manière durable et respectueuse de l'environnement.

Aujourd'hui, ECA compte environ 600 membres et au moins autant de donateurs occasionnels, appartenant pour l'essentiel d'entre eux au personnel des Institutions Européennes.

Depuis sa fondation en 1968, ECA a soutenu plus de 800 projets dans plus de 65 pays, couvrant des domaines aussi divers que l'agriculture, l'alimentation, le commerce des biens et services, le microcrédit, la formation professionnelle et, plus globalement, l'amélioration des conditions de vie.

ECA contrôle la destination des fonds et assure un suivi des projets financés. Grâce au travail bénévole de ses membres et à l'appui logistique des Institutions Européennes, ECA réussit à maintenir ses coûts administratifs proches de 1% de son budget annuel.

*Les membres du Groupe de Gestion Journalière de la SFPE demandent aux membres qui peuvent se le permettre de soutenir « *Eu Can aid!* » en se faisant membre de cette ASBL et en versant un don ou une petite somme tous les mois par ordre permanent<sup>27</sup>.*

## **IX. Informations – Questions des membres**

### **1. Rappel et précisions de la part du PMO<sup>28</sup>.**

**Il faut noter que ces informations que le PMO nous demande de diffuser sont également partiellement comprises dans la réponse de la Vice-présidente à la lettre du CCP, article III., ci-dessus.**

<sup>27</sup> Voir Internet : <http://www.eucaid.eu> ou demander l'information au secrétariat SFPE.

<sup>28</sup> Newsletters N°16 du PMO (octobre 2015), 17 (décembre 2015) et N° 18 (février 2016) – Le PMO demande aux associations de diffuser les articles de ses newsletters qui sont d'importance pour les retraités.

## PMO Contact ou comment contacter le PMO ?

PMO Contact 'call center' (+32 2 29 97777) (mi-octobre)

PMO Contact 'online' <https://ec.europa.eu/pmo/contact/fr/node> . Vous pouvez demander au secrétariat de la SFPE de le faire pour vous. ([info@sfpe-seps.be](mailto:info@sfpe-seps.be) +32 (0)475472470)

## Comment envoyer une demande d'autorisation médicale ou un devis dentaire ?

RCAM en ligne vous permet d'introduire rapidement votre demande et vous garantit son enregistrement immédiat. En passant par cette application, vous ne devez pas attendre que nous recevions votre enveloppe, ni craindre une perte éventuelle de votre document.

Si vous n'avez pas accès à RCAM en ligne, utilisez le courrier papier et envoyez tous les documents à votre Bureau liquidateur.

## Dans votre intérêt, le PMO contrôle les factures d'hôpital.

Lorsque le RCAM a marqué son accord pour une prise en charge de vos frais d'hospitalisation, l'hôpital envoie directement la facture au PMO.

### Vérification de la facture

Le service 'Prise en charge et liquidation des factures' qui réceptionne la facture, avant de la payer, vérifie toute une série de choses: si les montants qui vous sont facturés correspondent aux barèmes nationaux (ex: les barèmes de l'INAMI en Belgique); s'il n'y a pas de double facturation; si le matériel comptabilisé est bien compatible avec la pathologie; si, le cas échéant, les conventions passées entre le RCAM et l'hôpital sont respectées, etc.

Ces vérifications peuvent donner lieu à une correction que le PMO réclame alors à l'hôpital. Dans ce cas, les frais qui vous sont imputés seront diminués. C'est donc tout bénéfique pour vous autant que pour le RCAM.

### Tarification de la facture

La facture est ensuite examinée par le service 'tarification' qui établit un décompte. Ce décompte vous informe du total des montants payés, ventilés ensuite entre ceux à charge du RCAM et ceux éventuellement demeurés à votre charge.

Dans le cas d'une prise en charge, la partie des frais à votre charge constitue le solde d'avance, vu que le RCAM a payé la totalité de la facture à l'hôpital. Ce solde d'avance, sera récupéré sur les remboursements de vos frais médicaux futurs.

**NB.** Si lors d'une hospitalisation pour laquelle le RCAM vous a accordé une prise en charge, les frais dépassent les plafonds définis par la réglementation, les montants à votre charge seront d'autant plus conséquents. En effet, le RCAM prend en compte ces plafonds pour déterminer le montant qu'il vous rembourse et celui qui vous sera imputé.

## Le principe du libre choix

Comme vous le savez, notre régime d'assurance maladie (RCAM) se fonde, entre autres principes, sur celui de libre choix par l'affilié de son docteur, de son hôpital, etc. Au nom de ce même principe de libre choix, vous, l'affilié, devez, le cas échéant, conduire et régler vous-même les conflits, désaccords et autres contentieux rencontrés avec les hôpitaux, cliniques et docteurs auprès desquels vous avez choisi d'être soigné. Nos services ne sont pas habilités à intervenir dans ce cadre.

## **Si vous utilisez RCAM en ligne, sélectionnez le type de demande de remboursement**

Depuis le 1er juillet 2015, le RCAM-en-ligne présente un point d'entrée unique pour tous les types de demandes de remboursement gérés par l'application.

Parmi les différents types de demande qui vous sont proposés, veillez à cocher celui qui correspond à vos dépenses:

- remboursement normal
- frais liés à un accident
- frais liés à une maladie professionnelle
- frais liés à une maladie grave reconnus par le RCAM
- frais relatifs à un programme de médecine préventive du RCAM.

**NB.** En outre, il est primordial de ne jamais mélanger, au sein de la même demande, des dépenses relatives à des types différents.

Certains types de demandes ne sont accessibles que si vous remplissez certaines conditions. Par exemple, pour pouvoir cocher 'remboursement pour maladie grave reconnue par le RCAM', le dossier doit avoir été préalablement accepté par votre Bureau liquidateur.

Pour soumettre une demande de remboursement dans le cadre du programme de médecine préventive, vous devez posséder une convocation valable pour un des programmes proposés par le RCAM.

## **Consultez vos notifications dans RCAM en ligne.**

En tant que membre du personnel en activité, vous constaterez que l'application RCAM en ligne vous envoie régulièrement des notifications, souvent doublées d'un email d'alerte.

Ces notifications sont là pour vous signaler que vous avez reçu un document du RCAM (décision, lettre, décompte de frais,...).

Il est essentiel de les consulter régulièrement, car la notification en ligne remplace légalement l'envoi d'un courrier papier.

Ainsi la date de notification sera contraignante si vous étiez amené un jour à introduire une réclamation contre une décision du RCAM.



## **Le rôle des médecins et dentistes-conseil**

Les médecins-conseil et les dentistes-conseil apportent l'expertise médicale nécessaire dans la prise de décision concernant le remboursement des frais médicaux par le RCAM.

**L'avis du médecin-conseil est sollicité pour :**

- les demandes d'autorisation préalable (par exemple pour certains traitements thérapeutiques, l'achat ou la location de matériel médical, le domaine de la dépendance etc.)
- les demandes de reconnaissance de maladie grave
- les questions sur la remboursabilité de certains médicaments

**Le dentiste-conseil** fournit un avis sur les devis dentaires requis avant certains traitements (prothèses dentaires, implantologie, traitement d'orthodontie, etc.).

**Le conseil médical.** Les médecins et les dentistes-conseil du RCAM se réunissent plusieurs fois par an avec leurs collègues médecins du travail de la Commission et des autres Institutions européennes dans le cadre du Conseil médical. Ils y discutent les nouveaux traitements disponibles, les avancées médicales et émettent des avis sur leur remboursement par le RCAM.

## **2. Rappels : Taux de remboursement** (My Intracomm-Ext)

- Médecin généraliste : la consultation ou la visite est remboursée à 85% avec un plafond de **35 €** (à 100% en cas de maladie grave)
- Médecin spécialiste : la consultation ou la visite est remboursée à 85% avec un plafond de **50 €** (à 100% en cas de maladie grave)
- Les consultations et avis du médecin traitant donnés par téléphone, par courrier, par courriel, sont remboursés à 85 % avec un plafond de **10 €**.
- Les honoraires pour visites urgentes, visites de nuit, durant le week-end et les jours fériés, définis conformément aux usages locaux et aux dispositions légales en vigueur sont remboursés à 85 % et à 100 % en cas de maladie grave.
- Sommité médicale : la consultation, lorsqu'elle est reconnue nécessaire par le médecin-conseil, est remboursée à 85% avec un plafond de **150 €** (à 100% en cas de maladie grave). Le remboursement des consultations de sommités médicales est limité à deux par an pour la même affection.

## **3. Nominations**

**Au PMO : Bruno Fetelian** a été nommé chef de l'unité PMO.3 "Assurance maladie et accidents" et **Giuseppe Scognamiglio** chef de l'unité PMO.4 "Pensions".

A la DG HR : bienvenue à **Koen Binon**, le nouveau Chef d'Unité de HR.D1 (ex HR.C1) où se localise la section d'aide aux retraités. Bonne continuation à **Janette Sinclair** qui est maintenant Conseiller - Responsabilité sociale de l'institution - à HR.D.

## **X. Annexes**

### **Annexe 1**

#### **Extraits du journal « The Times »**

Voir Annexe 1 de la version anglaise

### **Annexe 2**

#### **PROGRAMME DE DEPISTAGE N° 3**

Femme de 60 ans et plus

Périodicité : tous les 2 ans

1. Anamnèse détaillée (médecin généraliste)
2. Examen clinique complet (médecin généraliste)
3. Examen ophtalmologique  
Mesure de l'acuité visuelle et de la correction optique éventuellement nécessaire. Fond d'œil. Tonométrie.
4. Examens de laboratoire :  
Examen de sang : Hémoglobine, hématocrite et numération des globules rouges  
Leucocytose et formule, plaquettes Ferritine TSH Glycémie à jeun Cholestérol total, HDL, LDL et triglycérides Créatinine, acide urique, Ca, K. GOT, GPT, gamma GT HIV, Hépatite C (sauf refus écrit de la bénéficiaire) Examen des urines : Albumine, glucose  
Recherche de sang, Nitrites
5. Examen gynécologique  
Examen clinique gynécologique y compris des seins Cytologie du col utérin et, si nécessaire, colposcopie Mammographie et, si indiqué, échographie des seins
6. Examen cardiaque  
Electrocardiogramme à l'effort : uniquement en cas de risques cardio-vasculaires évalués à plus de 10% (voir "Score" de la European Task Force)
7. Examen du colon  
Une recherche de sang occulte dans les selles à 3 reprises, ou une seule colonoscopie virtuelle à partir de 60 ans si elle n'a pas encore été effectuée auparavant.
8. Une seule densitométrie osseuse par absorption biphotonique
9. Rapport de synthèse reprenant les facteurs de risque relevé, les anomalies constatées et les conseils de suivi

## Annexe 3

### PROGRAMME DE DEPISTAGE N° 6

Homme de 60 ans et plus

Périodicité : tous les 2 ans

1. Anamnèse détaillée (médecin généraliste)
2. Examen clinique complet (médecin généraliste)
3. Examen ophtalmologique  
Mesure de l'acuité visuelle et de la correction optique éventuellement nécessaire Fond d'œil Tonométrie
4. Examens de laboratoire :  
Examen de sang : Hémoglobine, hématoците et numération des globules rouges Leucocytose et formule, plaquettes Ferritine TSH Glycémie Cholestérol total, HDL, LDL et triglycérides Créatinine, acide urique GOT, GPT, gamma GT HIV, Hépatite C (sauf refus écrit du bénéficiaire)  
Examen des urines : Albumine, glucose Recherche de sang Nitrites
5. Examen cardiaque  
Electrocardiogramme de repos Electrocardiogramme à l'effort : uniquement en cas de risques cardio-vasculaires évalués à plus de 10% (critères "Score" de la European Task Force)
6. Examen du colon  
Une recherche de sang occulte dans les selles à 3 reprises, ou une seule colonoscopie virtuelle à partir de 60 ans si elle n'a pas encore été effectuée auparavant.
7. Une seule échographie abdominale pour dépistage de l'anévrisme aortique
8. Rapport de synthèse reprenant les facteurs de risque relevés, les anomalies constatées et les conseils de suivi

## Annexe 4

### In memoriam

Décès des anciens 01.12.2015 01.02.2016

<i>Nom, Prénom</i>	<i>Naissance</i>	<i>Décès</i>	<i>Instit</i>	<i>Nom, Prénom</i>	<i>Naissance</i>	<i>Décès</i>	<i>Instit</i>
GUTTMANN Viktor	24-08-37	04-10-15	COM	PRIMAVERA Sergio	26-11-28	03-12-15	COM
HENDRICKX Frans	01-09-44	12-10-15	COM	LO GIUDICE Concetta	26-12-61	03-12-15	COM
GERONYMOS Stefanos	02-02-46	20-10-15	COM	NOCERA Gaspare	03-08-30	04-12-15	COM
EISEN Ingo	09-08-33	24-10-15	PE	STORK Barbara	11-02-39	06-12-15	CM
MATTHIES Jochen	21-06-37	24-10-15	COM	MC GLUE Robert	22-02-47	06-12-15	COM
HEUSGHEM François	27-10-29	26-10-15	COM	LIMPACH Gilbert	25-01-32	07-12-15	COM
HEINTZE Inge	22-06-35	26-10-15	COM	NANNI Vero	23-02-38	07-12-15	CM
CONTZEN Jean-Pierre	12-02-35	27-10-15	COM	HENTRICH-QUENNEHEN Marcelle	28-06-22	08-12-15	COM
VANDECAN Anne-Marie	12-08-37	28-10-15	COM	VAN HOFTEN Jan	11-11-28	10-12-15	COM
STANSON Claire	08-01-35	29-10-15	COM	BICCHIELLI Enrico	28-07-33	10-12-15	PE
RODRIGUEZ CRUZ Francisco	16-05-50	29-10-15	MIN	JAMET Jean	13-11-34	12-12-15	COM
PERNISCO Francesco	10-06-48	30-10-15	COM	MICHELS Annette	25-06-51	12-12-15	COM
LIEVENS Leona	11-09-49	31-10-15	COM	VAN MEEL Rosita	21-05-55	15-12-15	FEF
FROHNMEYER Albrecht	30-03-27	01-11-15	COM	CROCESI Luigi	01-01-29	16-12-15	COM

NERON Jean	02-05-38	04-11-15	COM	PIXIUS Pierre	28-05-21	18-12-15	CES
JANSEN VAN ROSENDAAL Cornelis	25-11-33	04-11-15	COM	BENTO Teresa	15-10-51	18-12-15	COM
CRAPS Raymond	20-11-22	05-11-15	COM	BOISDEQUIN Louis	12-02-47	19-12-15	COM
STEVEN Guenther	02-09-37	06-11-15	COM	DUN Peter	06-07-47	31-10-15	COM
DASSY Michel	09-11-48	06-11-15	COM	BROADHURST John	20-05-31	19-11-15	COM
MORETTO Piero	22-07-19	07-11-15	COM	VAN ZAAANEN Adriaan	09-09-17	11-12-15	CC
MATH Bernard	30-11-35	07-11-15	COM	HILJ Ulla	21-03-46	16-12-15	COM
GEORGES Fernand	16-09-29	09-11-15	PE	CRAUSER Raffaella	31-01-37	18-12-15	COM
GIACHINO-BERTOLA Vera	31-03-23	10-11-15	COM	VAN ACKER Helga	06-08-29	23-12-15	COM
LANDY-LOVATT Bernadette	13-11-54	10-11-15	DUB	LEYS Marc	19-04-44	23-12-15	COM
REY Dominique	29-11-20	11-11-15	COM	FONTAINE Solange	12-07-29	24-12-15	COM
VON PLOTHO Joachim	20-05-23	14-11-15	COM	AMORETTI Luciana	27-09-24	25-12-15	PE
ARCHER Peter Walter	24-05-26	14-11-15	COM	MANZOTTI Marcello	20-11-27	25-12-15	COM
DESCHIETERE Guy	27-12-48	15-11-15	COM	PENDVILLE Robert	13-10-26	26-12-15	COM
GRAHN Ingemar	18-09-50	15-11-15	CM	MANTEN Jan	14-07-51	26-12-15	COM
SIGNORELLI Antonio	20-03-31	19-11-15	COM	MALEIN Anthony	27-07-29	28-12-15	COM
FRIEDRICHS Dieter	10-08-39	20-11-15	COM	BARAZZONI Luigi	15-11-31	29-12-15	COM
POSSELT Henning	24-03-28	21-11-15	COM	GRAFFE Antoine	08-12-52	31-12-15	PE
ESSLER Walter	03-11-35	22-11-15	COM	D'ONOFRIO Bartolomeo	09-03-35	02-01-16	PE
FABRI Lydia	12-06-51	22-11-15	PE	SCHEFFELAAR Jan	16-12-23	02-01-16	COM
SPELTA Bruno	30-11-29	25-09-15	COM	WILLEMS Jacqueline	07-08-39	04-01-16	CM
DELLA LOGGIA Vincenzo	21-11-31	14-11-15	COM	VERBEECK Eliane	25-08-19	06-01-16	COM
DE LANNOY-HOME Jessica	08-09-62	15-11-15	COM	WEIJS Oege	22-07-35	06-01-16	COM
VANNEROM Nelly	25-02-28	19-11-15	COM	AMADUCCI-FOUCAULT Eugenia	30-01-43	10-01-16	COM
BECK Hans	08-03-33	20-11-15	COM	STREIL Jochen	18-10-43	10-01-16	CJ
WORDEL Rainer	31-08-55	23-11-15	COM	VERONESI Flavio	20-01-51	11-01-16	COM
DEMUYLDER Thierry	07-06-46	25-11-15	COM	VIGAN Claude	14-10-20	14-01-16	COM
DE MILLY Gérard	19-12-18	26-11-15	COM	KOENIS Johannes	30-09-26	14-01-16	COM
STAPEL Elisabeth	11-06-30	27-11-15	COM	ROESCH Heinrich	04-03-33	14-01-16	COM
TRANNOY Monique	16-04-39	28-11-15	COM	NERICI Mario	26-02-36	16-01-16	COM
RIESCH Gerhard	12-05-32	01-12-15	COM	BILLEN Jean	15-01-22	16-01-16	COM
THOMAS Robert	19-10-40	01-12-15	COM	TOMASINA Agnese	01-04-33	16-01-16	COM
MARCHESINI Jacques	14-11-38	01-12-15	CM	DI BENEDETTO Nicolo	21-07-21	17-01-16	COM
GUIBLAIS Mara	19-06-52	01-12-15	COM	MASSET Marc	16-07-32	18-01-16	COM
WISEUR Roger	17-03-28	02-12-15	COM	ZUTHER Annemarie	23-06-44	23-01-16	COM
LUND Jens	28-08-31	02-12-15	COM	SCHOLTES Andre	26-06-43	23-01-16	COM
HONORE Isabelle	20-06-58	02-12-15	COM	HANISCH Frank	16-12-48	24-01-16	PE

**Bulletin de commande de documents utiles**

**Formulaire à renvoyer au Secrétariat** (voir au verso)

**Je désire recevoir les dossiers ci-dessous**

**Vade-mecum de la SFPE**, édition française

Partie 1 (Procédures – nouvelle édition août 2015)

Partie 2 (formulaire /données personnelles éd nov. 2012)

Partie 3 (adresses PMO – ADMIN, ...éd février 2016)

Partie 4 (formulaire de remboursement éd avril 2015)

**Assurances complémentaires au RCAM et accidents.**

(éd. février 2016)

**Le fonctionnaire et la fiscalité** (Me. J Buekenhoudt)

**Successions** (Me. J Buekenhoudt) (éd. Octobre 2015)

**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 édition août 2015)

**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)

Ces documents sont à envoyer à:

Nom (en MJUSCULES) .....

Prénom .....

Adresse (en MJUSCULES) :  
.....  
.....  
.....

Date : ..... Signature : .....

Formulaire à renvoyer à

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

Email: [info@sfpe-seps.be](mailto:info@sfpe-seps.be)

Fax: +32(0)2 2818378

## BULLETIN D'ADHÉSION

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

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

N° personnel/pension (2) : ..... Date de naissance (jj/mm/aa) : .....

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

ADRESSE(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"*

DATE : ..... SIGNATURE.....

*La cotisation pour une période de 12 mois est de 30,00 €. L'échéance annuelle est la date de votre adhésion.*

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

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

*Veillez renvoyer ce formulaire à la SFPE – adresse au verso du document*

(1) EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE s.v.p.

(2) BIFFER LA MENTION INUTILE s.v.p.

---

*Si vous choisissez l'ordre permanent de versement (voir au verso), nous vous demandons d'envoyer, **VOUS-MÊME**, directement ce document à votre organisme bancaire.*

---

## ORDRE PERMANENT DE VERSEMENT

(A envoyer par vous-même à votre organisme bancaire)

Je soussigné(e) : .....

DONNE ORDRE A LA BANQUE de verser jusqu'à nouvel ordre et **annuellement** par le débit de mon compte n° .....

la somme de : **30 €** en faveur de: SFPE – SEP 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 : .....

Formulaire à renvoyer à

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

Email: [info@sfpe-seps.be](mailto:info@sfpe-seps.be)

Fax: +32(0)2 2818378

---