



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

# Bulletin

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

**Mars 2018**

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

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

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

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

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

**31.03.2018**  
NM/46/1806 FR

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

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

### **Compte en banque de la SEPS/SFPE**

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

BIC: **BBRUBEBB**

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

### **Changements d'adresse postale**

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

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

**SEPS/SFPE**

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

**Assemblée générale et Réunion d'information**  
**Au Repos des Chasseurs**  
*Avenue Charle-Albert, 11 1170 Bruxelles (Boitsfort)\* +32(0)26604672*  
**Jeudi 28 juin 2018**

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

- Assemblée générale
- Lunch convivial
- Caisse maladie – Pensions .
- Problèmes rencontrés par les membres
- Questions

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

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

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

Participation financière : 35€

Le paiement devrait idéalement être fait sur le compte ING de la SFPE  
mais les participants peuvent payer sur place, bien avant 10h30.

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](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

## Table des Matières

	Pages
I. Editorial – Le socle européen des droits sociaux.	4
II. Les difficultés de mise en œuvre de la citoyenneté européenne	6
III. Quelques décisions du Conseil d'administration de la SEPS/SFPE	7
IV. Surfacturation des soins médicaux au Luxembourg et aux Pays-Bas	10
V. Discussions au CGAM / Evolution du RCAM	11
VI. Réflexion sur la prise en charge de la dépendance	15
VII. Soins infirmiers à domicile après une intervention chirurgicale	16
VIII. Cadre financier pluriannuel (CFP - MFF) et pensions !	18
IX. Informations importantes	
1. Pays hors UE et refus de prise en charge par le PMO	20
2. Les pensionnés et la couverture des accidents de la vie privée	20
3. SYSPER Pensions	22
4. Formation en informatique	23
5. Appel d'offres d'Afiliatys	23
6. Intérêt du maintien d'un lien avec un régime national de sécurité sociale	24
7. Atelier création et détente	24
8. Bibliothèque des loisirs de la Commission Européenne	25
9. Contribution au Bulletin de la SEPS/SFPE	25
10. Rappel : PMO – Accueil	25
11. Non transfert des droits à pension	25
X. Annexes	
1. Lettre du Commissaire Oettinger au ministre de la santé. (Surtarification des soins médicaux aux Pays-Bas).	26
2. Décès des anciens	28
3. Commande de documents	29
4. Bulletin d'adhésion à la SEPS/SFPE	31

### **I. Editorial – Le socle européen des droits sociaux**

Le Parlement européen, le Conseil et la Commission ont proclamé solennellement le texte du **socle européen des droits sociaux** (2017/C 428/09) - 13.12.2017.

Les objectifs du socle européen des droits sociaux : atteindre des résultats en matière sociale et d'emploi, relever les défis actuels et futurs, satisfaire les besoins essentiels de la population, et faire en sorte que les droits sociaux soient mieux consacrés et mis en œuvre.

Le socle européen des droits sociaux est un ensemble de principes et de droits essentiels pour doter l'Europe du XXI<sup>e</sup> siècle de marchés du travail et de systèmes de protection sociale équitables et qui fonctionnent bien.

Le socle européen des droits sociaux devrait être mis en œuvre tant au niveau de l'Union qu'à celui des États membres, dans les limites de leurs compétences respectives, compte dûment tenu des différents contextes socio-économiques et de la diversité des systèmes nationaux, y compris du rôle des partenaires sociaux, et conformément aux principes de subsidiarité et de proportionnalité.

Le socle européen des droits sociaux est divisé en chapitres

- Égalité des chances et accès au marché du travail
- Conditions de travail équitables
- Protection sociale et inclusion sociale

En ce qui concerne les personnes précarisées et les personnes âgées, quelques affirmations du troisième chapitre sont à souligner :

- Toute personne a le droit d'accéder à des services essentiels de qualité, y compris l'eau, l'assainissement, l'énergie, les transports, les services financiers et les communications numériques. Les personnes dans le besoin doivent bénéficier d'un soutien leur permettant d'accéder à ces services.
- Les personnes handicapées ont droit à une aide au revenu leur permettant de vivre dans la dignité, à des services leur permettant de participer au marché du travail et à la société, ainsi qu'à un environnement de travail adapté à leurs besoins.
- Les travailleurs salariés et non-salariés ont droit à une pension proportionnelle à leurs cotisations et leur assurant un revenu adéquat. Les femmes et les hommes doivent avoir les mêmes chances d'acquies des droits à pension.
- Toute personne d'âge avancé a droit à des ressources lui permettant de vivre dans la dignité.
- Toute personne a le droit d'accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de qualité.
- Toute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile et des services de proximité.

## **II. Les difficultés de mise en œuvre de la citoyenneté européenne**

Athanase Popov<sup>1</sup>, collègue de la Cour de Justice à Luxembourg a écrit un article intéressant au sujet de la citoyenneté européenne et des difficultés de sa mise en œuvre.

« Il est en effet institué une citoyenneté de l'Union européenne. Est citoyen de l'Union toute personne ayant la nationalité d'un État membre. La citoyenneté de l'Union complète la citoyenneté nationale et ne la remplace pas. Les trois phrases qui précèdent sont des dispositions ancrées dans le droit primaire de l'Union européenne, actuellement à l'article 20, paragraphe 1, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) ».

Cet article d'**Athanase Popov** est trop long pour être publié dans le Bulletin. Il est à disposition pour qui le désire (Secrétariat de la SEPS/SFPE). Nous en donnons les conclusions ci-dessous :

« La doctrine juridique reconnaît l'importance théorique croissante de la citoyenneté européenne. Toujours est-il que la mise en œuvre de celle-ci en est encore à ses balbutiements, tout particulièrement en ce qui concerne les droits politiques dont l'exercice permettra, à terme, de constituer une nationalité européenne. Celle-ci complétera la nationalité et l'identité nationales, sans les remplacer. En effet, pour citer Edgar Morin :

*« Il n'y a plus de conflit possible entre l'identité nationale d'un Européen et son identité européenne. Le problème est que la conscience de cette identité européenne est encore sous-développée (...) par rapport aux développements réels de la communauté de destin. (...) Il nous faut, de l'intérieur, décroquer l'Europe et l'ouvrir à elle-même. Il nous faut une possibilité de communication linguistique immédiate (...). Il serait aisé, comme le montre l'exemple helvétique, que tout Européen pratique couramment deux langues européennes en plus de la sienne. L'Europe **ne court aucun risque culturel à ce que l'anglais y devienne langue principale de communication.** N'a-t-il pas constitué la langue de communication entre les diverses cultures et ethnies indiennes sans les corrompre, sans dévaluer les langues régionales, sans surimposer l'identité anglaise sur l'identité indienne ? L'utilisation de l'anglais, accompagnée de la connaissance de deux autres langues européennes, aurait en outre l'avantage de faciliter les communications avec le reste de la planète »<sup>2</sup>.*

Il ne faut pas oublier que les cultures européennes ont de tous temps fonctionné selon le paradigme culture majoritaire/culture minoritaire. Jadis, ce fut le latin – autrefois langue vivante – qui jouait le rôle joué par l'anglais aujourd'hui. La recherche universitaire se

---

<sup>1</sup> Docteur en droit de l'Université du Luxembourg et fonctionnaire européen, l'auteur s'exprime ici à titre strictement personnel. L'auteur est également membre bénévole du comité exécutif de l'Association de Soutien aux Travailleurs Immigrés ([www.asti.lu](http://www.asti.lu)). Cet article est dédié aux Professeurs Philippe Lauvaux (constitutionnaliste) et Bernard Lory (historien).

<sup>2</sup> Edgar Morin, *Penser l'Europe*, Édition revue et complétée, Paris Gallimard, 1990, pp. 232-233.

faisait souvent en latin jusqu'au dix-huitième siècle. Ensuite, le français a joué le rôle de langue mondiale pendant deux siècles, avant d'être remplacé par l'anglais. Avant le latin, la langue de communication dans le monde antique était le grec : autrement dit, les Européens ont toujours utilisé des langues véhiculaires communes et cela n'a jamais suscité d'oppositions. Parler une ou deux langues véhiculaires n'empêche pas d'en parler (mieux) une troisième, voire aussi une quatrième langue nationale ou régionale. La connaissance du latin n'a pas empêché ni freiné l'émergence et le maintien des cultures nationales, bien au contraire.

Malheureusement, le débat sur ces questions n'a pas beaucoup avancé depuis le milieu du vingtième siècle. L'homme politique français Daniel Mayer, ministre du Travail de 1946 à 1949 parlait d'«unité dans la diversité » dès 1946. Ce à quoi le philosophe Julien Benda répliquait au cours d'une table ronde retransmise à la radio, qu' « il y a une uniformité économique » qu'il juge être la seule uniformité nécessaire, en glissant la question suivante : « Croyez-vous qu'un Provençal aime un Breton ? ». Daniel Mayer répond : « Je l'espère bien, au nom de l'unité française ». Julien Benda n'est pas du même avis : « non, il ne l'aime pas, mais ils sont unis »<sup>3</sup>. « Unis dans la diversité » est la devise actuelle de l'Union européenne ».

### **III. Quelques décisions du Conseil d'Administration de la SEPS/SFPE le 28.02.2018**

#### **1. Nomination de Marc Maes comme trésorier ;**

Georges Distexhe, trésorier de l'association depuis des années, a démissionné en début d'année.

Les membres du CA présents et représentés ont approuvé la nomination de Marc Maes en tant que trésorier de la SEPS/SFPE. Il rassemble donc la gestion des comptes et celle des membres de l'association.

Le CA tient à remercier Georges Distexhe pour ces années passées au service de la SEPS/SFPE en tant que trésorier et gestionnaire de la liste des membres. Les comptes sont tenus de manière impeccable et les exigences légales imposées par notre statut d'ASBL ont toujours été respectées.

Georges a été un membre très actif du Conseil d'Administration et il est intervenu systématiquement et avec beaucoup de professionnalisme aux différentes réunions et

---

<sup>3</sup> Table ronde organisée par la Radiodiffusion française, Émission « Tribune de Paris », diffusée le 1<sup>er</sup> mai 1946. Voir *Papiers, La revue de France Culture*, n° 22, octobre-décembre 2017, pp. 104-105.

assemblées générales. Il a contribué avec sérieux aux procédures écrites, il a discuté et amélioré les règlements avec Hendrik Smets.

Toujours de bon conseil, vu son expérience passée à la DG HR, Georges a, de fait, participé à la gestion journalière de l'association depuis 2014 et ses collègues ont apprécié sa rigueur et son honnêteté.

**2. La nomination d'Annie Lovinfosse au CA**, déjà approuvée par l'AG, a été confirmée par les administrateurs présents et représentés.

### **3. Participation à l'action contre la surtarification des soins médicaux au Luxembourg, initiée par Francis Wattiau<sup>4</sup>**

Conformément à l'art. 15§3 des statuts, le C.A a décidé de demander à son président d'effectuer la démarche nécessaire pour que l'Association se joigne comme partie intervenante en vue de la défense de ses membres, anciens fonctionnaires ou agents des institutions européennes qui dépendent tous du Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM), dans l'affaire T – 737/17, Wattiau / Parlement pendante devant la Cour de Justice de l'Union Européenne.

Par conséquent, le Président de la SEPS/SFPE a donné mandat à Maîtres Sébastien Orlandi et Thomas Martin, sis au 489, Avenue Louise à 1050 – Bruxelles – B. Belgique, pour demander cette intervention ainsi que pour tout acte à accomplir au nom de la SEPS/SFPE dans le cadre de cette procédure.

Cette action est centrée sur la surtarification au Luxembourg mais elle est destinée à s'étendre à d'autres pays de l'Union.

### **4. Les permanences - appel pour plus de bénévoles**

***Il est nécessaire de renforcer le groupe des bénévoles qui assurent la permanence au bureau de l'avenue des Nerviens 105, le mardi et le jeudi, ou qui prennent le téléphone de la SEPS pendant quelques heures.***

***Evidemment, les bénévoles doivent être capables de répondre aux questions habituelles ou de les transmettre à qui peut répondre (utilisation du vade-mecum partie 3, du dossier sur les assurances, des connaissances et relations professionnelles).***

Tout volontaire à une permanence doit s'engager aussi à être disponible avec régularité.

Actuellement, le groupe est composé de

1. Patrizia De Palma, Giustina Canu (le mardi av des Nerviens 105)

---

<sup>4</sup> Président ff de l'AIACE Internationale



2. Helen James, Nadine Froment (le jeudi av des Nerviens 105)
3. Serge Crutzen, Nicole Caby, Anna Giovanelli (le mardi au Juste Lipse du Conseil)
4. Serge Crutzen en continu au téléphone
5. Nadine Froment, Brigitte Pretzenbacher, occasionnellement au téléphone.

En cas d'absence inopinée d'un bénévole, il faut pouvoir réorganiser la permanence au jour le jour. L'expérience montre que c'est compliqué, nous devons disposer d'un vivier de volontaires.

Un nouvel appel a donc été lancé le 13 mars lors de la réunion d'information. **Cet appel se prolonge par le présent Bulletin : avis aux volontaires !**

## 5. Cotisations

Nombreux sont nos membres qui oublient de régler la cotisation annuelle de 30 €. La raison en est le mode de paiement de cette cotisation : à la date de la première inscription.

Des rappels seront envoyés après Pâques mais la décision a été prise de demander le versement de la cotisation annuelle en janvier de chaque année.

Le principe ci-dessous sera appliqué pour ne pas léser qui s'affilie en cours d'année :

***L'adhésion des nouveaux membres prend effet à la date du 1er versement de la cotisation et sera valable pour l'année en cours et également jusqu'au 31 décembre de l'année suivante***

L'appel à cotisation sera donc lancé à tous les membres, en début d'année (en même temps que le Bulletin de décembre)

Le premier appel suivant cette procédure sera donc lancé pour janvier 2019. Qui s'est affilié entre janvier et décembre 2018, ne devra renouveler sa cotisation qu'en janvier 2020.

## 6. Convention avec les syndicats pour une collaboration et une «affiliation conjointe »

Cet aspect a été considéré dans le passé sans qu'aucune décision ne soit prise. Deux syndicats reviennent à la charge (Save Europe et FFPE Conseil de l'UE). L'espoir est de réaliser, avec les syndicats intéressés, une collaboration qui pourra être bénéfique pour les retraités membres de ces syndicats, et à la SEPS qui n'a pas accès à toutes les informations dont disposent les OSPs. Une affiliation conjointe de plusieurs intéressés, à la fois à leur syndicat et à la SEPS sera possible suivant des modalités spécifiques à chaque situation et à chaque Institution.

Etant donné ses statuts, la SEPS doit faire une offre valable pour tout syndicat qui se déclare intéressé. Si la décision de principe est prise par le CA, les modalités doivent encore être définies dans le détail.

## **IV. Surfacturation des soins médicaux au Luxembourg, aux Pays-Bas et ailleurs**

### **1. Lettre au Commissaire de la Santé (décembre 2016)**

En octobre 2016, la SEPS a envoyé une lettre au Commissaire de la Santé, Monsieur Vytenis ANDRIUKAITIS, en lui demandant de noter que plusieurs Etats membres ne respectaient pas la directive 2011/24/ UE « soins transfrontaliers » qui garantit la non-discrimination des citoyens européens quant aux coûts des soins de santé :

*« Les Etats membres garantissent que les prestataires de soins de santé appliquent, sur leur territoire, aux patients d'autres Etats membres le même barème d'honoraires de soins de santé que pour des patients nationaux se trouvant dans une situation médicale comparable, ou qu'ils appliquent un prix calculé sur la base de critères objectifs et non discriminatoires s'il n'existe pas de prix comparable pour les patients nationaux.*

*Le présent paragraphe ne porte pas atteinte aux dispositions de la législation nationale qui autorisent les prestataires de soins de santé à fixer leurs propres prix, à condition qu'ils ne fassent pas preuve de discrimination à l'encontre des patients d'autres Etats membres ».*

La réponse reçue le 21 décembre 2016 n'est pas apparue satisfaisante. Donc, une seconde lettre a été envoyée le 29 janvier 2017, où nous insistions sur la nécessité d'éliminer toute discrimination.

### **2. Réponse du PMO (Mars 2017)**

Le 17 mars 2017, Mme Veronica Gaffey, Directeur du PMO, nous a répondu que « *le PMO et les collègues de la DG HR continuent à évaluer les situations dans les Etats membres et poursuivront avec l'aide des spécialistes en matière de coordination des régimes de sécurité sociale et de santé transfrontalière de la DG Emploi et de la DG Santé l'analyse d'éventuelles solutions* ».

### **3. Pétition au Luxembourg**

A Luxembourg, le Personnel a lancé une pétition (5.205 pétitionnaires) pour demander la suppression de la convention des 15% de surtarification pour les soins médicaux des fonctionnaires et agents des Institutions européennes. Il en a résulté une discussion au Parlement luxembourgeois le 19 octobre 2017. 6 cosignataires étaient autour de la table du Parlement dont Monique BRETON, notre représentante. Les solutions proposées ne sont pas réellement applicables : s'affilier à la Caisse nationale de Santé (CNS). Une

concession est faite : accorder l'assistance de la CNS pour calculer les coûts et contrôler la majoration

En écho à la promesse de Mme Gaffey, et à la réponse du Parlement luxembourgeois, une Commission technique a été créée au Luxembourg par le PMO (Mme Gerikaite) dans l'espoir de documenter les coûts de revient réels des soins au Luxembourg avec l'aide de la CNS. Travail en cours.

#### **4. Participation de la SEPS/SFPE à l'action en justice T-737/17**

Entretiens, Francis Wattiau<sup>5</sup>, pensionné du Parlement européen à Luxembourg, a lancé une action en justice contre des surtarifications qui lui ont été appliquées. (L'affaire T – 737/17).

Cette action devrait être soutenue par les associations de retraités :

- L'AIACE assure son soutien financier.
- Le CA SEPS/SFPE a décidé de prendre part de manière directe à cette action en se portant comme plaignant (avocat Orlandi – mars 2018). (Voir III. 3. ci-dessus)

#### **5. Lettre du Commissaire Oettinger au sujet de la surtarification aux Pays-Bas.**

Début mars 2018, le Commissaire Oettinger en charge du personnel et du budget, a adressé une lettre au Ministre de la Santé, Bien être et Sport aux Pays –Bas demandant que des actions soient considérées afin de résoudre une difficulté récurrente à laquelle sont confrontés le personnel actif et les pensionnés de l'ensemble des Institutions et des Agences de l'Union, en ce qui concerne leur accès aux soins de santé et les conditions tarifaires qui leur sont appliquées, plus élevées que celles dont peuvent bénéficier les assurés néerlandais auprès des prestataires de santé exerçant aux Pays Bas.

Le Commissaire rappelle que la législation nationale des États membres doit permettre aux affiliés au RCAM d'avoir un accès identique aux soins (reconnaissance de l'attestation de couverture délivrée par le RCAM) et à une tarification non-discriminatoire par rapport à ceux dont bénéficie un ressortissant national. Par conséquent, une pratique nationale contraire au principe de non-discrimination pourrait faire l'objet d'une procédure d'infraction visée à l'article 258 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

**Attendons la suite !**

---

<sup>5</sup> Président ff de l'AIACE internationale.

## **V. Evolution du RCAM – Discussions au CGAM**

### **1. Journée RCAM / CGAM du 24 janvier au CCP de la Commission**

Le Comité Central du personnel de la Commission a organisé une journée de discussion sur le RCAM et son comité de gestion, le CGAM.

Le CCP en donne la conclusion comme suit :

« Cette journée a produit les résultats suivants concernant le Régime: demande d'une table ronde CCP/HR/PMO pour ouvrir un débat sur le niveau approprié à fixer pour la réserve, sur l'emploi des financements ainsi libérés, sur l'ouverture partielle ou plus large des DGE de 2007 afin d'améliorer le niveau de remboursement...

Concernant le Comité, il est proposé de développer une formation minimale pour les mandatés du CCP et de sensibiliser le CPCP à la nécessité d'une discipline plus stricte des représentants du personnel qui devront à l'avenir se coordonner plus étroitement et respecter les positions communes lors des votes.

Ces résultats ont été entérinés par le CCP dans sa plénière des 25-26.01 ... la mise en œuvre devrait suivre... »

### **2. Utilisation de la réserve financière du RCAM**

La réserve du RCAM correspond à plusieurs mois de dépenses<sup>6</sup>.

Le CGAM voudrait éviter qu'elle ne soit « empruntée » par le Budget de la Commission, comme cela s'est produit pour le fonds de notre système de pension.

Le CGAM considère que cette réserve pourrait permettre l'amélioration de certains chapitres du RCAM, par exemple une meilleure prise en charge de la dépendance. Elle pourrait permettre de « remonter » certains plafonds de remboursement. Elle pourrait permettre d'appliquer la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

Le PMO considère qu'il faudrait répartir cette réserve en trois parties :

- Une partie servant à avoir un fonds de roulement
- Une partie pour des risques, de type épidémies
- Une partie pour les frais de dépendance dont on sait avec certitude qu'ils vont beaucoup augmenter.

---

<sup>6</sup> Environ 280 Mo€.

### **3. Dépendance - importance grandissante**

L'organisation effective d'un système de prise en charge de la dépendance (long term care) est en discussion au CGAM.

Plusieurs solutions avaient déjà été envisagées en 2003 dont la possibilité d'un chapitre séparé du RCAM avec contribution supplémentaire de la part des affiliés.

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

Il est certain que les dépenses vont beaucoup augmenter dans les prochaines années. Bruno Fetelian, Chef de l'Unité PMO3 – RCAM, s'attend à ce que les dépenses qui sont de l'ordre de 20 millions d'euros par an pour la rubrique 'dépendance' augmentent jusqu'à 50 millions d'euros par an dans quelques années. Il est donc nécessaire d'imaginer une contribution de la part des futurs pensionnés et des pensionnés actuels à un système de dépendance renforcé (solidarité intergénérationnelle).

Monique Breton consacre un article à ce sujet (Voir VI ci-dessous)

Les questions considérées au CGAM:

- Faut-il faire une assurance dépendance avec un assureur externe comme pour les accidents ?
- Faut-il gérer cette branche en interne dans le cadre du RCAM ?
- Faut-il une contribution suppl. du personnel sans contribution des Etats membres ? (Max contribution au RCAM : 6% du traitement)
- Faut-il séparer les handicapés des personnes dépendantes ?
- Faut-il introduire des plafonds pour les dépenses dans les Maisons de Repos et de Soins (MRS) ?
- Faut – il prendre en compte les ressources et les charges de l'affilié?

### **4. Profiter des systèmes nationaux ?**

Certaines conclusions du CGAM invitent les affiliés à utiliser les systèmes nationaux. Ce n'est pas prévu par notre réglementation de base et la contribution au RCAM ne peut pas être abandonnée. Cependant des accords ont été établis par le PMO avec certaines régions espagnoles.

Qui peut garder un droit minimum à la pension dans son pays d'origine peut obtenir le droit au système national de santé.

La possibilité du transfert des couvertures nationales d'un pays à l'autre en fonction de la résidence peut donner l'avantage d'une couverture de la dépendance plus importante.

## **5. Médecine préventive : Révision des programmes**

Nombreux sont les collègues retraités qui nous ont fait part de leur mécontentement relatif aux programmes de médecine préventive devenus « très légers ».

Lors des dernières réunions du RCAM, il a été question de programmes révisés dans un sens favorable.

Les nouveaux programmes ne vont concerner que des adultes et pas des mineurs.

Ces programmes seront améliorés et mieux individualisés. Ils utiliseront le principe de l'anamnèse, c'est à dire, l'ensemble des renseignements fournis au médecin par l'affilié sur ses maladies ou risques héréditaires. A partir de là, le dépistage des risques s'en trouve facilité et les examens pertinents déclenchés. Il sera dès lors recommandé d'aller voir son médecin habituel pour cerner les examens utiles et discuter les résultats.

Pour les actifs, il est recommandé d'exploiter toutes les possibilités offertes par la médecine du travail.

Il est prévu de lancer des négociations pour conventionner des centres dans les principaux lieux d'affectation. Les montants les plus chers de Bruxelles serviraient ensuite à fixer des seuils d'excessivité pour la filière libre. Des coefficients d'égalité leur seraient appliqués ailleurs qu'en Belgique. Si un affilié ne trouve pas de centre à un prix inférieur aux montants remboursables, il pourra envoyer un devis avec sa demande d'autorisation préalable et le Bureau liquidateur pourra décider de lui accorder une dérogation. Dans la même logique, si les examens peuvent se pratiquer pour moins cher au prix d'un déplacement, le Bureau Liquidateur pourrait accorder des remboursements de frais de transport et d'accompagnement.

Des seuils d'excessivité seraient fixés pour la coloscopie et la mammographie. Pour la partie anamnèse, le maximum remboursable devrait être de 2 fois le prix d'une consultation de base de médecin généraliste. Les chiffres seront publiés pour que les affiliés sachent à quoi s'attendre.

Les programmes de médecine préventive seront soumis à une procédure d'autorisation préalable qui devrait éviter des mauvaises surprises a posteriori car la couverture est prévue à 100%. Donc si un prix n'est pas couvert à 100%, l'affilié le saura à l'avance.

Cette mise en place demandera encore quelques mois. Si tout se passe bien, le nouveau système devrait entrer en vigueur en septembre 2018.

## **6. Révision des DGE**

Les OSP voudraient que les DGE soient révisées pour améliorer les remboursements, pour adapter les « plafonds » à l'évolution des prix, de manière à respecter les taux de

80%, 85% et 100% prévus à l'article 72 du statut. La liberté financière du PMO est cependant limitée, même en utilisant une partie de la réserve. L'idée est de définir d'abord les points que le CGAM veut réviser et surtout d'éviter d'ouvrir un chantier tous azimuts qui risque de devenir une boîte de Pandore.

## **VI. Réflexion sur la prise en charge de la dépendance**

**Monique Breton, membre du CA**

L'association Seniors de la fonction publique européenne ouvre une réflexion sur la prise en charge de la dépendance, sujet qui préoccupe davantage les pensionnés que les actifs. L'aide nécessaire comporte un volet médical, à la charge du RCAM et un volet social à la charge des institutions. Les dépenses ne cessent de croître car les pensionnés deviennent plus nombreux et leurs revenus vont diminuer du fait des modifications du statut depuis 2004. Les conjoints survivants seront encore plus exposés au risque de pauvreté.

Cette situation conduit à revoir le modèle de prise en charge des frais liés à la dépendance. Il est nécessaire de prendre davantage en compte les ressources disponibles de l'intéressé pour subvenir à ses besoins. Il serait donc équitable, d'une part, d'améliorer les prises en charge des frais pour les personnes aux revenus modestes qui, autrement, ne parviendront pas à y faire face et, d'autre part, de réduire le niveau d'aide pour les pensionnés les plus aisés. Il ne suffit pas de se référer au montant de la pension versée par l'UE, il conviendrait de prendre en considération les besoins d'aide selon le degré de dépendance et la situation économique globale de l'intéressé, tous ses revenus et toutes ses charges, afin de calculer la part qu'il peut affecter à la couverture de ses besoins. Ce système existe dans divers Etats membres offrant un haut niveau de protection sociale.

Il est probablement souhaitable que les actifs ne transfèrent pas l'intégralité de leurs droits à pension nationaux vers le régime de pension de l'UE, afin de maintenir, autant que possible, des droits à une prise en charge de la dépendance dans un régime national.

Ce régime applicable aux pensionnés de l'UE doit être paramétré de sorte à équilibrer le financement, par le RCAM et les aides sociales, et les besoins.

### **Discussion**

La SEPS considère le principe de la prise en compte des ressources disponibles pour définir la contribution aux frais de la dépendance.

Jusqu'à présent, le président du CGAM a évoqué l'idée d'une référence au montant de la pension. Ce n'est pas du tout suffisant. On doit envisager la situation globale de la personne, tous ses revenus et toutes ses charges. Par charges, on vise les personnes à charge, les impôts, les crédits à rembourser, les loyers, les frais liés au logement, les assurances, l'eau, l'électricité, le gaz ou autres frais de chauffage, les frais qui sont admis dans les procédures civiles en France pour calculer le revenu véritablement disponible de quelqu'un. La seule référence à la pension serait désavantageuse pour les personnes qui ont fait leur carrière sous l'empire du statut avant 2004. S'il faut supporter une partie des frais de garde-malade, d'aide-ménagère, de maison de retraite médicalisée, cette charge doit être limitée à ce que l'intéressé peut effectivement payer, il ne s'agit pas de le mettre en faillite.

Dans les pays nordiques, les enfants n'ont aucune obligation alimentaire envers leurs ascendants. Il ne faudrait pas suggérer de tenir compte de contributions des enfants pour leurs vieux parents. Sinon, selon les règles du droit civil, tantôt les enfants devraient contribuer, tantôt non. Ce serait un facteur d'inégalités et de complications.

En revanche, il faudra constamment répéter la recommandation aux actifs de ne pas transférer tous leurs droits à pension nationaux, afin de garder un droit à la sécurité sociale nationale. C'est d'autant plus important que la libre circulation des personnes non actives économiquement devrait s'intensifier. Dans le socle des droits fondamentaux, il est prévu de faciliter l'accès à des prestations sociales dans le pays de résidence. On ne doit pas s'attendre à un accès complet car les pays où la protection sociale est élevée ne veulent pas voir arriver des hordes de pauvres d'autres pays de l'UE qui vont prétendre à de généreuses prestations sociales. Les fonctionnaires et agents actifs qui ont travaillé dans plusieurs pays membres de l'UE ont intérêt à garder des droits à pension dans le pays où la protection sociale est la plus étendue pour des personnes âgées, notamment dans un pays qui offre une bonne couverture de la dépendance. Sous cet angle, ce n'est pas la peine de choisir le pays où l'assurance maternité, l'assurance chômage, l'assurance invalidité sont les meilleures, car la personne n'en aura plus besoin au stade de la retraite.

## **VII. Soins infirmiers à domicile après une intervention chirurgicale**

**Annie Lovinfosse, membre du CA**

Partout en Europe, les patients restent hospitalisés de moins en moins longtemps à la suite d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale.

En Belgique (chiffres INAMI et mutualités), pour un même traitement ou une même intervention, la durée d'hospitalisation se réduit en moyenne d'un jour tous les cinq ans.



Le financement des hôpitaux étant basé, entre autres, sur la durée des hospitalisations, les hôpitaux s'efforcent d'atteindre cette moyenne ou de se trouver en dessous, et renvoient les patients le plus vite possible chez eux.

Les différentes décisions politiques intervenues en 2017 ont catalysé le phénomène, suivies de dispositions légales contraignantes<sup>7</sup>.

Le retour précoce à domicile implique plus d'aides et plus de dépenses à charge du patient INAMI, mais aussi pour l'assuré RCAM UE résidant en Belgique et soumis de facto au dispositif hospitalier belge.

Pour le gouvernement, le raccourcissement de la durée de séjour en hôpital ne présente que des avantages : moins de frais par patient à charge du système belge de soins de santé. Pour l'hôpital, statistiques des maladies nosocomiales rabotées, toute maladie développée par le patient à son retour à domicile n'étant pas prise en compte comme maladie nosocomiale ; pour l'hôpital toujours, et dans le cas de la part de paiement assurée par les patients, risque financier réduit au prorata de la réduction de durée du séjour.

A son retour chez lui, le patient doit faire appel à une entreprise de soins infirmiers à domicile. Cela peut fonctionner si l'offre de soins présente les garanties d'un service fourni auparavant par l'hôpital.

Mais, cas vécus, plusieurs affiliés en témoignent, que se passe-t-il si le patient, muni de sa prescription de soins et livré à lui-même, tombe sur une équipe qui :

- conteste la prescription du chirurgien et refuse de l'appliquer ? (« Je vais faire comme j'ai toujours fait dans ce cas-là et pas ce qui est écrit ») ;
- conteste la nouvelle loi belge de contrôle des prestations ? (« je ne vais pas photographier votre carte d'identité, je n'ai pas de mobile ») ;
- ne se présente pas au rendez-vous : comment un malade peut-il alors recevoir sa piqûre quotidienne ?
- conteste les prestations qu'il est censé fournir en Belgique alors qu'il est diplômé d'un autre Etat. (« je suis infirmière, pas aide-soignante. En Belgique, les infirmiers doivent faire le même travail que les aides-soignants, je ne suis pas d'accord »).

Sans compter, sur, par exemple, treize jours de traitement prescrit, le passage à domicile de onze infirmier(e)s différent(e)s, dont un démissionnaire et trois débutants du jour même.

---

<sup>7</sup> Loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins, M.B modif. 03.04.2017, 22.05.2017, 28.08.2017

**Il n'est pas question ici de stigmatiser des professionnels peut-être débordés, parfois pas très bien payés, souvent soumis à un poids hiérarchique et fonctionnel qui les dépasse – ou à une organisation précaire du travail.**

**Il faut seulement, pour l'assuré RCAM UE, limiter les risques pour sa santé.**

Il importe donc de faire appel à une équipe d'infirmiers professionnels qui présentent toutes les garanties. Sinon, par défaut d'anticipation, les problèmes se multiplieront. Certains hôpitaux, conscients de ce fait, ont mis en place des projets HAD (Hospitalisation à domicile) qui couvrent un éventail large de soins. Mais, le plus souvent, la prescription post-opératoire comporte seulement une ou plusieurs des interventions suivantes : traitement des plaies, renouvellement des pansements, prise de sang, antibiothérapie par voie veineuse, piqûres.

Le Chef du Bureau Liquidateur de la Caisse Maladie, Alexandre Jacobs, nous a dit à l'AG que le RCAM de l'UE ne peut pas, auprès de ses assurés, faire la publicité pour les soins de santé. Déontologie impeccable. Mais, si vous avez besoin d'une adresse sûre pour vos soins infirmiers, le secrétariat de la SEPS/SFPE peut vous informer.

## **VIII. Cadre financier pluriannuel (CFP - MFF) et pensions!**

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

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

L'Article 83 du Statut garantit nos pensions<sup>8</sup> en tant que dette des Etats membres. Le système est basé sur un fonds notionnel réévalué tous les ans.

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

Le fonds notionnel de nos pensions a été évalué à plus de 67 Milliards d'€ au 01.01.2017.

Un élément nouveau intervient dans la liste déjà importante des « facteurs perturbateurs » de la reconnaissance et stabilité de notre système des pensions : la préparation du prochain Cadre Financier Pluriannuel (CFP - MFF) 2021-2026

---

<sup>8</sup> Art 83. Le paiement des prestations prévues au présent régime de pensions constitue une charge du budget.

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

Les discussions relatives à ce CFP de l'Union pour les 7 années à venir après 2020 sont lancées, avec le BREXIT en toile de fond, qui prive l'Union d'une partie importante du budget.

Des économies seront donc proposées et certains Etats membres ont déjà fait part de leur proposition, en particulier les Pays – Bas<sup>9</sup> :

*« Les dépenses administratives ne peuvent être exemptées de l'ajustement budgétaire. Afin de contrôler les dépenses, les Pays-Bas demandent à la Commission de proposer des réformes, y compris des réformes du système de pension de l'UE. Les mesures devraient s'appliquer à tout le personnel de l'UE, y compris aux régimes de transition ».*

Le Commissaire Oettinger a annoncé aux représentants du personnel qu'il comptait faire passer ce Cadre Financier Pluriannuel dès 2019.

Lors de la rencontre structurée qui s'est tenue le 19 décembre 2017 avec l'ensemble des organisations syndicales ou professionnelles (OSP) représentatives, le Commissaire Oettinger a fait part de sa volonté de rencontrer à nouveau les OSPs au sujet du prochain Cadre financier pluriannuel. A cette fin, il a invité ces OSP représentatives à faire part à l'Administration de leurs suggestions concernant le prochain Cadre financier pluriannuel et, notamment, la rubrique 5 « Administration ».

Lors de la réunion du 27 mars avec l'ensemble des OSPs, plusieurs sujets ont été abordés : le BREXIT, le CFP (MFF), le fond de chômage et le point supplémentaire demandé par les OSP concernant les négociations sur la "Réforme du Dialogue social" et le calendrier électoral. Les négociations BREXIT progressent positivement : garanties données par les Britanniques de financer leurs engagements quant aux salaires et pensions.

En ce qui concerne le CFP (MFF) les syndicats nous rapportent que le Commissaire pourrait être obligé d'accepter une réduction de 1 à 2% du chapitre 5 (Administration). Le Commissaire a cependant refusé de parler des pensions.

Il faut donc toujours se préparer à défendre nos acquis.

Les syndicats doivent profiter du silence qui précède la tempête pour essayer de mettre en place un cadre effectif pour un dialogue social interinstitutionnel digne de ce nom avant le commencement des négociations.

---

<sup>9</sup> Original EN

## **IX. Informations importantes**

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

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

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

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

### **1. Pays hors UE et refus de prise en charge par le PMO**

Plusieurs cas qui nous sont communiqués par des collègues, montrent que dans un pays à médecine chère, hors UE (exemple: la Suisse), **le remboursement selon le RCAM peut effectivement être inférieur à 50%** comme le prévoit le règlement.

Dans ces pays à médecine chère, hors UE, **le PMO ne donne pas de prise en charge** en cas d'hospitalisation, sauf urgence et exception bien justifiée. Le collègue hospitalisé doit avancer la provision qui peut être élevée et régler la facture à la sortie.

Il convient donc d'insister une fois de plus sur l'importance de l'assurance assistance (p.ex. Europe Assistance) pour les urgences, soins sur place, rapatriement dans ces pays autres que celui de votre domicile et à fortiori s'il s'agit d'un pays hors UE et à médecine chère.

Référence :

Article 21 du Règlement du RCAM (2005) Règles particulières de remboursement de prestations hors Union européenne

*1. Les frais exposés dans un pays hors Union européenne où les coûts sont particulièrement élevés, font l'objet d'une réduction par application d'un coefficient d'assiette remboursable permettant d'appliquer les taux de remboursement sur un montant de frais rendus comparables à la moyenne des coûts dans les pays de l'Union européenne.*

Cette réglementation s'applique strictement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## **2. Les pensionnés et la couverture des accidents de la vie privée**

### **1. Couverture des frais de soins médicaux suite à un accident.**

Le règlement du Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM) assure à ses bénéficiaires la couverture des frais médicaux exposés pour maladie, ACCIDENT ou maternité, ainsi que le versement d'une indemnité de frais funéraires.

Les bénéficiaires en sont les affiliés, c'est à dire les fonctionnaires, agents temporaires, agents contractuels et PENSIONNES ou bénéficiaires d'une indemnité de cessation de fonction et dans certains cas les membres des institutions et les personnes assurées de leur chef.

**Les pensionnés sont donc dûment couverts par le RCAM (dans la limite de 80/85 %) pour les accidents de la "vie privée".**

### **2. Complément de couverture des frais suite à un accident**

Les assurances santé complémentaires au RCAM couvrent les accidents comme les maladies en fonction des règles fixées par les conditions générales (hospitalisation seulement si assurance complémentaire hospitalisation !)

#### **Hospi Safe**

(Afiliatys - Cigna) couvre les hospitalisations et soins corrélés (pour arriver à 100%)

#### **Hospi Safe Plus**

(Afiliatys – Cigna) couvre les hospitalisations et les soins ambulatoires (pour arriver à 100% ou près de 100%)

#### **Gros Risques et Accidents**

(AIACE - Cigna) couvre les hospitalisations et soins corrélés (pour arriver à 100%)

#### **EuroSanté Tranquillité**

(US-Allianz Care): couvre les hospitalisations et soins corrélés (pour arriver à 100%)

#### **EuroSanté Optimum**

(US-Allianz Care): couvre les hospitalisations et soins ambulatoires (pour arriver à 100% ou près de 100%))

#### **DKV Lux**

(FFPE - LALUX) couvre les hospitalisations et soins ambulatoires (max 20% de la facture)

#### **EU Health**

(Foyer Global Health Lux) couvre les hospitalisations et soins ambulatoires (max 20% de la facture)

### **EUROSANTE +**

(R&D - Santalia) couvre les hospitalisations et soins ambulatoires (max 20% de la facture)

### **EUCARE+**

(FFPE – Santalia) couvre les hospitalisations et soins ambulatoires (max 20% de la facture)

### **ELP Gold EU**

(FFPE – Expat & Co) couvre les hospitalisations et soins ambulatoires (pour arriver à 100%)

## **3. Capital en cas de décès ou d'invalidité permanente suite à un accident**

L'assurance spécifique « Accident » (AIACE – Cigna) couvre, en complément au RCAM, les hospitalisations et soins ambulatoires (pour arriver à 100%) et en plus, assure la couverture du décès et de l'invalidité en donnant un capital, défini à priori fonction de la pension. Cette assurance remplace donc l'Article 73 du Statut qui ne concerne que les actifs.

Note : les limitations et les plafonds imposés par le RCAM et les assurances ne sont pas pris en compte dans ce résumé.

## **3. SYSPER Pensions**

Actuellement, 12.000 pensionnés sur 24.000 possèdent un compte EU Login (ils ne l'utilisent pas nécessairement à toutes les occasions).

Un « Front Office (FO) » de SYSPER Pensions a été ouvert expérimentalement de manière progressive, en fonction de la date d'échéance de la déclaration bisannuelle. Ainsi, les 410 premières personnes ayant la déclaration de vie à l'échéance en décembre 2017 ont été choisies pour le lancement du Front Office.

Avec les déclarations de vie de janvier et février, au total, 1.183 pensionnés ont reçu accès à SYSPER Pensions.

Une communication personnelle de la part du Directeur du PMO a été envoyée par e-mail pour informer les pensionnés concernés de l'ouverture de leurs accès.

L'accès à SYSPER Pensions peut être octroyé uniquement à un pensionné qui possède un compte EU Login ; il se fait via **My Remote** (<https://myremote.ec.europa.eu/>) qui est le nouveau point d'entrée de toutes les applications auxquelles les pensionnés ont accès : SYSPER Pensions, RCAM en ligne, My IntraComm<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> ATTENTION : à l'heure actuelle, l'accès au RCAM en ligne requiert une double identification afin de mieux protéger vos données médicales. Nous travaillons sur une solution plus simple d'utilisation mais aussi plus efficace. Vous serez les premiers informés quand la nouvelle procédure de connexion sera opérationnelle.

Au moment de la création d'une nouvelle déclaration de vie, SYSPER Pensions envoie une notification à l'adresse e-mail du pensionné concerné.

Les pensionnés ayant accès au FO ont la possibilité de consulter leurs fiches de pension de l'année 2017. Les années antérieures ne sont pas disponibles en ligne. Une notification est envoyée à l'adresse e-mail du pensionné dès que son bulletin de pension est disponible dans le FO.

### **Tous les pensionnés continueront à recevoir la déclaration de vie et la fiche de pension en version papier.**

Par la suite, une fonctionnalité dans le Front Office de SYSPER Pensions permettra aux pensionnés d'opter pour l'envoi seulement électronique.

Le PMO demande d'envoyer une seule version de la déclaration bisannuelle, soit papier, soit électronique.

Le prochain module, en cours de développement, permettra au pensionné d'imprimer les attestations fiscales. Le pensionné pourra télécharger et imprimer la même version du certificat que celle reçue en version papier. Il aura également la possibilité de générer le certificat relatif au pays d'imposition, dans la langue de son choix, sans montant ou avec les montants.

Les attestations fiscales en version papier ont été envoyées à tous les pensionnés.

#### Comment accéder à SYSPER Pensions

Vous pourrez accéder à SYSPER Pensions si vous disposez d'un compte EU Login externe en vous connectant via le lien <https://myremote.ec.europa.eu/> en cliquant sur "I have a private device" et procédant comme pour RCAM on line ou My IntraComm.

## **4. Formation en informatique**

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

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

- par téléphone: Edith GUETTA 0487 63 16 45 ou
- par email: [easy.seniors@gmail.com](mailto:easy.seniors@gmail.com) ou [edith.guetta@gmail.com](mailto:edith.guetta@gmail.com)
  
- Prix de groupe : 30 euros pour 2h de formation

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

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

## **b. Madame Guetta quitte la Belgique en juillet 2018**

La SEPS/SFPE proposera, bien avant cette date, une solution de continuité.

## **5. Appel d'offres d'Afiliatys**

Le contrat cadre qui gouverne l'assurance santé complémentaire au RCAM, Hospi Safe (Cigna-Allianz BE – anciennement Van Breda Int) se termine le 31.12.2019.

Un appel d'offres a été lancé par Afiliatys fin février pour assurer la continuité de l'assurance santé complémentaire, Hospi Safe, pour les 22.900 assurés.

L'appel propose des améliorations substantielles de la police Hospi Safe, tenant compte de l'expérience des 10 dernières années et des discussions entre Afiliatys et le PMO.

La clôture de l'appel aura lieu à la mi-avril. Le Groupe « Assurances » d'Afiliatys analysera les offres en mai 2018 pour permettre au Conseil d'Administration de prendre une décision qui sera proposée à l'Assemblée générale d'Afiliatys cet été.

**Jusqu'à la fin de l'année 2019, c'est la police « Hospi Safe » dans sa forme actuelle qui s'applique :** <https://www.eurprivileges.com/fr/hospitalisation-active-staff>

## **6. Intérêt du maintien d'un lien avec un régime national de sécurité sociale**

Il convient de sensibiliser le personnel en activité sur l'intérêt que présente le maintien de droits à pension dans un régime national de sorte à obtenir après le départ à la retraite, une couverture par une caisse de maladie nationale et une carte européenne d'assurance maladie. Les pays ayant un haut niveau de protection sociale ont mis en place des prestations destinées aux personnes qui ne sont plus autonomes. Par le jeu du transfert de la couverture sociale dans le pays de résidence, un titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité d'origine nationale peut accéder à un niveau de protection plus favorable que celui du pays d'où provient sa pension.

**Ne pas transférer tous ses droits à pension nationaux pour garder un droit à la sécurité sociale nationale.**

C'est d'autant plus important que la libre circulation des personnes non actives économiquement devrait s'améliorer.



Dans le socle des droits fondamentaux, il est prévu de faciliter l'accès à des prestations sociales dans le pays de résidence.

Note: important pour obtenir une pension nationale en plus de la pension EUR (voir 11. ci-dessous)

## **7. Atelier création et détente**

Vous aimez le tricot, le crochet, le dessin, la mandala, la peinture, les jeux de cartes ou autres jeux de société ?

Vous avez envie de partager ces moments avec des collègues actifs et pensionnés ?

La DG HR vous invite à vous réunir tous les mardis entre 12h à 14h à la cafétéria de l'immeuble SC-11 (11, rue de la Science).

Pas d'inscription préalable nécessaire. N'oubliez pas de vous munir de votre laissez-passer de pensionné.

Pour toute information complémentaire : [HR-AMC-SC11-FIT-AT-WORK@ec.europa.eu](mailto:HR-AMC-SC11-FIT-AT-WORK@ec.europa.eu)

## **8. Bibliothèque des loisirs de la Commission Européenne**

La Bibliothèque des Loisirs de la Commission Européenne a le plaisir de présenter ses 20.000 livres : romans, biographies, essais, nouvelles ... En français, anglais, allemand, néerlandais, italien, espagnol, portugais, polonais ...

Où? VM 18 REZ 00/23 (Rue Van Maerlant 18)

Quand? Chaque mardi, jeudi et vendredi de 13h à 14h

Chaque mercredi de 17h30 à 18h30

Site: <http://www.bib-loisirs-ec.blogspot.be>

Abonnement: pour 35 € par an, vous pouvez emporter 3 livres pour 3 semaines.

Chaque mois, des nouveautés sont présentées. Les catalogues sont en ligne sur le site mentionné ci-dessus.

## **9. Contribution au Bulletin de la SEPS/SFPE**

Tout membre de la SEPS est invité à contribuer au Bulletin, soit sous forme d'article soit par la publication de commentaires (sous réserve de l'accord du comité de rédaction).

## **10. Rappel : PMO – Accueil**

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

**Du lundi au vendredi : 9h30 à 13h00.**

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

## **11. Non transfert des droits à pension - Rappel**

Cumul de la pension communautaire avec une pension nationale – RAPPEL

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

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

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

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

Hendrik SMETS

Vice-Président chargé des questions juridiques

## **XII. Annexes**

### **Annexe 1**

#### **Lettre du Commissaire Oettinger au ministre de la santé des Pays-Bas Surtarification des soins médicaux aux Pays-Bas**

M. Hugo M. de Jonge  
Premier ministre adjoint  
Ministre de la Santé, Bien être et Sport  
Postbus 20350  
NL- 2500 EJ Den Haag

ORIGINAL NL.

Monsieur le Ministre,

Par la présente, j'ai l'honneur de m'adresser à vous afin de résoudre une difficulté récurrente à laquelle sont confrontés le personnel actif et les pensionnés de l'ensemble des institutions et agences de l'Union, en ce qui concerne leur accès aux soins de santé,

et les conditions tarifaires qui leur sont appliquées, plus élevées que celles dont peuvent bénéficier les assurés néerlandais auprès des prestataires de santé exerçant aux Pays Bas.

L'origine principale de ces difficultés réside dans l'autonomie du régime d'assurance maladie des fonctionnaires et agents de l'Union européenne (RCAM) par rapport aux régimes nationaux de sécurité sociale des Etats membres. Ce régime spécifique d'assurance maladie découle à la fois du Statut de la fonction publique européenne (Règlement 31 du Conseil du 18.12.1961) et du Protocole sur les Privilèges et Immunités de l'Union européenne. Le statut juridique particulier de ce régime d'assurance maladie a pour effet qu'il n'est pas repris dans le règlement 1408/71 du Conseil instaurant un système de coordination de la sécurité sociale.

Néanmoins, comme la Cour de justice de l'Union européenne tend à le relever au point 45 de son arrêt du 6 décembre 2016 dans l'affaire C-690/15 (de Lobkowicz), le personnel statutaire, étant soumis à une contribution obligatoire au titre de l'article 72 du statut des fonctionnaires, ne peut être soumis à des obligations de cotisation et d'affiliation auprès d'un régime national de sécurité sociale. En effet, le RCAM remplit toutes les fonctions d'un système complet d'assurance maladie national et doit dès lors être pleinement assimilé à un tel régime par les autorités des États membres<sup>11</sup>.

Cela étant, dans les faits, les assurés sous le RCAM se trouvent de plus en plus confrontés à des problèmes d'accès aux soins de santé et à des prix et des honoraires de ces soins qui dépassent substantiellement les tarifs applicables aux assurés néerlandais.

Pour ce qui concerne les problèmes liés à l'accès aux soins:

Nos assurés bénéficient d'une couverture médicale à charge du RCAM. Le RCAM leur fournit une attestation d'assurance maladie qui permet de démontrer qu'ils disposent d'une assurance maladie. Les ressortissants néerlandais et les personnes couvertes par le règlement 883/04 transmettent aux prestataires de soins soit une carte de couverture (verzekeringspas), soit l'European Health Insurance Card comme preuve de couverture. Ces documents sont généralement très connus par les prestataires de service. L'attestation de couverture délivrée par le RCAM ne bénéficie pas de la même notoriété et, en conséquence, nos assurés doivent faire beaucoup d'efforts et attendre parfois longtemps avant que les soins leur soient effectivement prodigués.

Quant aux tarifs appliqués par les prestataires de soin:

Les prestataires de soins qui prodiguent des soins aux membres du RCAM pratiquent de ce fait des tarifs plus élevés ("passantentarieff") qu'aux ressortissants néerlandais couverts par la législation nationale d'assurance maladie. Cela signifie que le RCAM est appelé à rembourser pour le même soin plus que les assureurs de soins néerlandais.)

---

<sup>11</sup> Voir aussi, en ce sens, l'arrêt de la Cour de justice du 16 février 2006 dans l'affaire C-137/04 (Amy Rockler).

Cette situation n'est pas satisfaisante au regard de certains principes juridiques.

En effet, comme l'a souligné la Cour de Justice de l'Union européenne dans son arrêt du 3 octobre 2000 dans l'affaire C-411/98 (Ferlini), l'application aux fonctionnaires européens de tarifs médicaux plus élevés que ceux applicables aux résidents affiliés au régime national de sécurité sociale constitue une discrimination sur base de la nationalité interdite par les dispositions du traité UE et est contraire à la libre circulation des personnes. Contrairement aux résidents néerlandais, les personnes couvertes par le RCAM n'ont aucune possibilité d'éviter de payer des tarifs plus élevés ("passantentarief") sur le territoire des Pays-Bas en se faisant soigner dans leur région de résidence selon les conditions de leur assurance primaire, ce qui accentue encore une discrimination déjà manifeste.

La législation nationale des États membres doit permettre aux affiliés au RCAM d'avoir un accès identique aux soins (reconnaissance de l'attestation de couverture délivrée par le RCAM) et à une tarification non-discriminatoire par rapport à ceux dont bénéficie un ressortissant national. Par conséquent, une pratique nationale contraire au principe de non-discrimination pourrait faire l'objet d'une procédure d'infraction visée à l'article 258 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

C'est dans ce cadre, et conformément au principe de coopération loyale visé à l'article 4, paragraphe 3 du TUE, que des négociations ont été conduites avec plusieurs régimes de sécurité sociale des États membres. A titre illustratif, la loi belge portant dispositions diverses en matière de santé adoptée en 2013 assure désormais un accès aux soins et prévoit une clause d'application obligatoire des tarifs publics à l'ensemble des personnes couvertes par le RCAM.

C'est pourquoi, j'ai l'honneur de m'adresser à vous afin d'examiner la possibilité de trouver une solution pour résoudre les problèmes susmentionnés, en prévoyant une disposition dans l'encadrement juridique que vous estimerez le plus approprié. Dans un futur proche une solution pourrait consister à ce que le Ministère de la Santé conclue un accord avec un assureur national en vue de prendre en charge sur tout le territoire, à titre gracieux, toutes les personnes couvertes par le RCAM incluant également celles ne résidant ou ne travaillant pas aux Pays-Bas.

Je reste à votre entière disposition pour travailler avec vos collaborateurs et pour vous fournir toutes les informations complémentaires dont vous souhaiteriez disposer sur cette question.

Veillez croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma haute considération.

Günther H. Oettinger

## **Annexe 2**

### **Liste des décès**

Voir la version anglaise du Bulletin – Annexe 2.

**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
<b>Vade-mecum de la SEPS/SFPE</b> , édition française	
Partie 1 (Procédures – édition août 2015)	O / O
Partie 2 (formulaires /données personnelles éd nov. 2013)	O / O
<u>Partie 3 (adresses PMO – ADMIN, ...éd février 2018)</u>	O / O
Partie 4 (formulaires de remboursement éd nov. 2018)	O / O
<b>Assurances complémentaires au RCAM et accidents.</b> (Éd. Août 2017)	O / O
<b>Le fonctionnaire et la fiscalité</b> (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2017)	O / O
<b>Successions</b> (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2017)	O / O
<b>Guide du RCAM</b> (a été envoyé en 2014 à tous les retraités par le PMO et est repris/complété dans le Vade-mecum partie 1)	O / O
<b>Pension de survie du conjoint survivant et de l'ex-conjoint divorcé d'un fonctionnaire décédé</b> (Hendrik SMETS)	O / O
<b>Pensions d'orphelins</b> (Hendrik SMETS)	O / O
<b>Allocation d'invalidité et pension après l'invalidité</b> (Hendrik SMETS)	O / O

Ces documents sont à envoyer à:

Nom (en MJUSCULES) .....

Prénom .....

Adresse Internet (en Majuscules) :

Adresse Postale (en Majuscules)

.....  
.....

Date : .....

Signature : .....

Formulaire à renvoyer à

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

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



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

---