

Sommaire

PMO Contact devient Staff Contact	1
Un conseiller budgétaire/médiateur de dettes à votre disposition à Bruxelles	2
Prise en charge	2
Contacteur le Service Pensions du PMO 4	7
"Groupe de parole veufs et veuves" à l'AIACE - Section Belgique	7
Afiliatys	8
Les Assises annuelles de l'AIACE Internationale	8
Cumul de la pension communautaire avec une pension nationale	8

PMO Contact devient Staff Contact



A partir du 15 mai 2019, STAFF Contact remplacera PMO Contact. Désormais, toute l'information concernant vos droits se trouvera sur My IntraComm et c'est également via ce portail, que vous aurez la possibilité de poser des questions. Avant de poser une question, vous êtes d'abord invité à lire les informations publiées sur My IntraComm et, si vous ne trouvez pas la réponse, vous pouvez contacter les services du PMO.

Comment poser une question ?

Rendez-vous dans My Remote (<https://myremote.ec.europa.eu>), un espace unique sécurisé, auquel vous accéderez via votre compte EU-Login certifié - voir l'article **A quoi sert «EU Login»** paru dans l'Info Senior no 21. Ouvrez **My IntraComm** → **Portail pensionnés**, cliquez ensuite sur l'onglet '**Personnel**'. Dans l'index thématique qui s'affiche, choisissez le sujet de votre question. Vous pouvez également introduire le ou les mots clés, qui correspondent à votre recherche, dans l'outil de recherche et vous serez orienté vers la page qui s'y rapporte.

Si toutefois, vous ne trouvez pas la réponse à votre question, cliquez sur le bouton 'Contactez-nous'. Remplissez le formulaire qui s'affiche et soumettez-le. Votre requête sera traitée par le service en charge. Vous recevrez une notification vous informant de son suivi.

Enfin, sachez que d'autres canaux pour contacter les services du PMO restent à votre disposition – voir **la Fiche Contacts HR - PMO** qui vous est également envoyée avec cet Info Senior no 22.

Un conseiller budgétaire/médiateur de dettes à votre disposition à Bruxelles



Un pensionné d'une institution qui se trouve dans une situation financière particulièrement difficile (accumulation de dettes, cumuls de lignes de crédit, menace d'expulsion ou de coupure d'électricité/eau...) peut faire appel, à titre gratuit, au service d'un conseiller budgétaire à la Commission à Bruxelles. Il s'agit d'un professionnel en la matière qui peut, suite à l'étude de votre situation personnelle et le budget familial, vous donner des conseils et des orientations.

Il peut ainsi élaborer un plan d'apurement de vos dettes en concertation avec vous et vos créanciers (dit «à l'amiable»). Il peut également introduire une procédure devant le Juge de Paix en matière de crédit à la consommation afin d'obtenir des termes et délais et donc contraindre le créancier à accepter un paiement partiel de la part du débiteur « malheureux et de bonne foi » (art. 1244 du Code Civil et art. 38 de la loi sur le crédit à la consommation).

En dernière instance, si la quotité disponible sur le budget familial ne permet pas de rembourser ses dettes dans un délai raisonnable, notre conseiller budgétaire peut rédiger une requête en règlement collectif de dettes à introduire auprès du Tribunal de Travail.

Ces deux dernières options ne sont accessibles qu'en Belgique. Les langues d'expression sont le français et l'anglais.

N'attendez pas qu'il y ait une saisie sur votre pension ou un autre titre exécutoire avant de nous contacter !

- ❗ Pour toute information ou pour demander un rendez-vous : [HR-BXL-AIDE- PENSIONNES@ec.europa.eu](mailto:HR-BXL-AIDE-PENSIONNES@ec.europa.eu)
Téléphone : **+32 (0)2 295 90 98**
- ❗ Site internet du Ministère de l'Economie de Belgique : Code annoté du Crédit à la Consommation
<http://www.consumercredit.be/article-38-la-proc%C3%A9dure-en-facilit%C3%A9s-de-paiement.html>
- ❗ Site internet du Ministère de la Justice belge : Code Civil
http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1804032133&table_name=loi
- ❗ Site internet du Ministère de l'Economie de Belgique: procédure en règlement collectif de dettes
<https://economie.fgov.be/fr/themes/services-financiers/endettement/reglement-collectif-de-dettes>
- ❗ Contact Center : chaque jour ouvrable de 9h00 à 17h00 : 0800 120 33 (numéro gratuit)
e-mail : info.eco@economie.fgov.be

Prise en charge



Il convient de faire la distinction entre «prise en charge» et autorisation préalable. Pour certains traitements ou soins médicaux, il conviendra d'introduire une demande d'autorisation préalable avant de démarrer le traitement.

Cette procédure permet au RCAM de vérifier l'éligibilité d'un remboursement avant le début du traitement ou l'achat d'un produit et de vous en informer. La décision du RCAM se base sur l'analyse médicale de votre dossier par un médecin ou dentiste conseil et sur la réglementation du RCAM.

La prise en charge est une forme d'avance dont vous pouvez bénéficier lorsque vous faites face à des frais médicaux élevés.

Il s'agit d'une facilité offerte aux affiliés. Ce n'est donc pas un droit automatique et cela ne signifie pas d'avantage que vos frais seront remboursés à 100%.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'acceptation d'une prise en charge par le RCAM ne constitue pas non plus une garantie de couverture des montants facturés par le prestataire de soins. La prise en charge est un engagement que prend le RCAM de payer les factures.

En effet, lors d'une «prise en charge», le pourcentage (80%, 85%, 100%) des frais remboursés par le RCAM répond aux mêmes règles que le remboursement «classique», tenant compte des plafonds éventuels ainsi que de l'excessivité potentielle.

Lors d'un remboursement «classique», vous payez la facture, le RCAM établit le décompte et vous rembourse à concurrence du taux prévu.

Pour une «prise en charge», le RCAM paie la totalité de la facture directement à l'hôpital ou à un autre prestataire (e.g. pharmacie). Le RCAM mettra en évidence via le décompte, la partie assumée par le RCAM et celle restée à votre charge. Le montant que vous devrez rembourser au RCAM figure sur la ligne : «solde des avances après récupération». Dans certains cas, le montant à votre charge peut être élevé. Il est donc recommandé de souscrire à une assurance hospitalisation complémentaire.

I- Pour qui demander une prise en charge ?

Tout en respectant les critères d'éligibilité, il est possible d'introduire une demande de prise en charge pour :

- un bénéficiaire du RCAM à titre primaire;
- un bénéficiaire assuré en complémentarité si vous apportez la preuve que son régime primaire n'accordera aucun remboursement pour les prestations concernées.

Veillez noter que les hôpitaux/cliniques peuvent demander aux patients de justifier leur qualité de bénéficiaire/assuré du RCAM au moyen de leur carte de service des Institutions et organes de l'Union ou de l'attestation d'affiliation au RCAM. Ces documents ne constituent pas une «prise en charge».

II- En cas d'urgence, la prise en charge peut-elle être rétroactive ?

La demande de prise en charge doit être adressée au préalable et en temps utile - environ 15 jours avant la date de l'acte - au RCAM. En cas d'hospitalisation le jour même ou autre cas de force majeure, la prise en charge doit être demandée dès que possible et dans un maximum de 10 jours. La demande sera traitée dans les meilleurs délais. En cas de retard excessif, la demande devra être motivée afin de permettre à l'ordonnateur de prendre une décision.

III - Pour quels traitements demander une prise en charge ?

La prise en charge peut être accordée dans les cas suivants :

- lors d'une hospitalisation (même si le séjour est d'une journée) seulement si l'hospitalisation est destinée:
 - au traitement d'affections médicales ou d'interventions chirurgicales, ainsi qu'aux accouchements;
 - à la revalidation ou à la rééducation fonctionnelle faisant suite à une affection médicale ou une intervention chirurgicale invalidante;
 - au traitement d'affections psychiatriques;
 - aux soins palliatifs;
- lors de traitements ambulatoires lourds, dans le cadre d'une maladie grave,
- si le coût mensuel des traitements dépasse 20 % de votre pension (attributaire i.e. la personne qui ouvre le droit à la couverture RCAM), dans le cas d'achats répétitifs de médicaments coûteux, d'utilisation répétitive d'une ambulance ou d'un véhicule sanitaire léger (i.e. plusieurs mois et avec la même société) ou d'exams coûteux.

Il est important de souligner qu'une prise en charge n'est jamais octroyée pour un acte ambulatoire, même s'il a lieu dans un hôpital. C'est particulièrement le cas dans le domaine de la dentisterie. Il en est de même pour les prises en charge hospitalière, dans le cas où l'acte est pratiqué dans un établissement non reconnu officiellement par l'État Membre comme hôpital ou clinique.

IV - Comment demander la prise en charge ?

Via RCAM en ligne

La demande de prise en charge s'effectue via le logiciel RCAM en ligne, auquel vous vous connectez grâce à votre mot de passe EU Login.

Dans le logiciel, cliquez sur le bouton «*Créer une demande de prise en charge*», puis suivez les instructions à l'écran. Le logiciel RCAM en ligne vous permet d'introduire votre demande 24h/24h. Une fois la demande traitée, vous serez informé, toujours via RCAM en ligne :

- si votre demande est acceptée : vous recevrez une copie de la lettre de prise en charge que le service aura également envoyée au prestataire de soins;
- si des informations complémentaires sont nécessaires : vous recevrez une copie de la lettre de demande d'information mentionnant la nature des informations demandées (e.g. estimation détaillée, ...);
- si votre demande n'est pas acceptée : vous recevrez une copie de la lettre de refus de prise en charge.

Pour éviter toute confusion ou retard inutile, votre demande en ligne ne doit pas être envoyée en parallèle par courrier et/ou via une demande PMO CONTACT (STAFF Contact à partir du 15 mai 2019).

Par courrier/fax

Si vous n'avez pas accès au logiciel RCAM en ligne, vous pouvez suivre la méthode papier traditionnelle en respectant les étapes suivantes :

- Complétez le formulaire de demande de prise en charge. Sur le formulaire, compléter tous les champs (i.e. numéro de pension, date d'admission, raison de l'intervention et nom et fax/email de l'hôpital).
- Cochez la case correspondant à votre cas : une hospitalisation, un traitement ambulatoire lourd (pour ceux souffrant d'une maladie grave), ou des frais médicaux récurrents dont le coût mensuel est supérieur à 20% du salaire ou de la pension.
- **Indiquez la raison de l'hospitalisation.**
- Indiquez les coordonnées de l'hôpital ou du prestataire de soins; ces informations sont essentielles pour que le RCAM puisse transmettre la demande de prise en charge.
- **Signez et datez le formulaire** - sur les 2 faces - pour qu'il soit valable.
- Envoyez le formulaire à votre bureau liquidateur à l'adresse qui se trouve sur le formulaire.

Une fois la demande traitée vous serez informé par courrier :

- si votre demande est acceptée : vous recevrez une copie de la lettre de prise en charge que le service aura également envoyée au prestataire de soins;
- si des informations complémentaires sont nécessaires : vous recevrez une copie de la lettre de demande d'information mentionnant la nature des informations demandées (e.g. estimation détaillée, ...).
- si votre demande n'est pas acceptée : vous recevrez une copie de la lettre de refus de prise en charge.

Que faut-il annexer à la demande ?

Il conviendra de joindre les documents reçus (prescription, rapport, estimation) à la demande; cela permettra de traiter plus rapidement votre demande, d'éviter des demandes d'informations complémentaires par le RCAM qui ralentiraient la procédure.

En outre, une estimation (coût de l'intervention et du séjour) est obligatoire pour les hôpitaux avec lesquels le RCAM n'a pas d'accord (non-conventionnés). Cette estimation vous permettra également d'estimer le coût et donc la partie à votre charge, le cas échéant et d'éviter ainsi de mauvaises surprises financières.

V - Que faire des factures additionnelles et/ou acomptes ?

Lorsqu'une prise en charge est accordée par le RCAM, ce dernier s'engage à payer la facture. Dès lors, les factures relatives à la prise en charge sont adressées par le prestataire de soins directement au RCAM. Si vous recevez une facture pour une hospitalisation ou un traitement couvert par une lettre de prise en charge, elle ne doit en aucun cas être payée; il vous incombe également de rappeler au prestataire de soins que les factures doivent être adressées au RCAM.

Lorsqu'une prise en charge est acceptée, aucun acompte ne peut vous être demandé.

VI - Le décompte

Votre bureau liquidateur vous envoie un décompte des frais.

La prise en charge a couvert l'intégralité des factures. Néanmoins, une partie est susceptible de rester à votre charge, en fonction des taux de remboursement et des plafonds; certaines prestations ne sont pas remboursables par le RCAM (e.g. thermomètre, eau, etc.).

Cette somme est retenue automatiquement sur les remboursements ultérieurs, éventuellement votre pension ou sur d'autres sommes qui vous seraient dues. Cette avance doit être régularisée en principe au plus tard trois ans après la date d'octroi de l'avance (art. 30§3 de la réglementation commune).

Si vous n'avez pas de demandes de remboursement en cours ou si vous souhaitez rembourser spontanément ces frais supplémentaires, vous pouvez verser directement la somme due sur le compte bancaire de la Commission européenne :

- **BNP PARIBAS FORTIS**
IBAN : BE70 0016 7694 8225
BIC/SWIFT : GEBABEBB
En référence, indiquez : «RCAM/AVA/» et votre numéro de personnel

VII – Estimation du coût à votre charge

Le montant à votre charge peut s'avérer très élevé, en particulier lors d'une hospitalisation. Pour cela il est utile – même quand ce n'est pas obligatoire – de connaître les tarifs pratiqués avant la dépense prévue. Cela vous évitera toute mauvaise surprise financière.

Deux cas sont possibles :

- Hôpitaux avec lesquels le RCAM n'a pas d'accord (non conventionnés) :
Une estimation détaillée (coût du séjour, de l'intervention, de l'anesthésie, etc.) est obligatoire pour ces hôpitaux.
- Hôpitaux avec lesquels le RCAM a un accord (conventionnés) :
Une estimation n'est pas obligatoire, mais recommandée. En effet, en choisissant d'être traités et/ou hospitalisés dans un hôpital ayant signé un accord avec le RCAM, vous dispense de l'obligation d'obtenir une estimation de prix.

Le RCAM conseille toutefois à l'affilié de demander le prix de la chambre et dans la mesure du possible, une estimation détaillée de l'hospitalisation. De cette façon, l'hôpital devra faire preuve de plus de transparence dans ses tarifs. Cette estimation vous permettra d'estimer le coût et donc la partie qui restera à votre charge.

VIII - Deux alternatives à la prise en charge - cas des pays hors UE et/ou à "médecine chère"

Pour les pays «à médecine chère» (Suisse, USA, Norvège) et pour certains États Membres (Royaume-Uni, Grèce, Espagne, Portugal, ...) où le RCAM a constaté qu'un grand nombre d'hôpitaux et cliniques pratiquent des prix plus élevés si les factures sont payées par le RCAM, le RCAM vous invite à considérer les alternatives suivantes :

- Vous payez les factures et vous demandez immédiatement le remboursement. Actuellement nous traitons les demandes de remboursement en quelques jours ouvrables.
- Une avance vous est proposée et vous payez les factures. Les conditions suivantes doivent être réunies afin d'obtenir une avance :
 - > votre pension de base est égale ou inférieur au traitement de base d'un fonctionnaire de grade AST2/1
 - et -> vos dépenses médicales prévues durant le mois sont supérieures à 20% de votre pension de base.

Toutefois, une dérogation de l'ordonnateur reste possible pour vous octroyer une avance, même si les conditions énumérées ci-dessus ne sont pas remplies.

Dans ce cas, vous remplissez le formulaire de demande d'avance et vous l'envoyez au bureau liquidateur dont vous dépendez, à l'adresse qui se trouve sur le formulaire. Une estimation pour l'hospitalisation reste évidemment nécessaire afin que le RCAM puisse évaluer la situation et calculer le montant de l'avance.

Lorsque le remboursement est demandé, le montant de l'avance est déduit du montant dû à l'affilié.

Attention: vous avez 3 mois dès la réception de l'avance pour introduire la demande de remboursement de vos frais. Si ce délai n'est pas respecté, l'avance sera automatiquement récupérée.

Ces deux alternatives présentent les avantages suivants :

- (1) l'affilié reçoit la facture et peut vérifier que les traitements correspondent aux traitements effectivement reçus et que les prix reflètent ce qui avait été accordé avec l'hôpital;
- (2) la surfacturation par les hôpitaux est plus difficile;
- (3) le montant à votre charge (i.e. dette vis-à-vis du RCAM) est moins élevé.

IX - Que se passe-t'il lorsque les hôpitaux n'acceptent pas la prise en charge ?

Dans ce cas, le RCAM propose une avance (voir explication ci-dessus).

En France, et plus spécifiquement en région parisienne ou niçoise, vous êtes susceptible d'être confronté à une telle situation si votre bureau liquidateur est Ispra ou Luxembourg. C'est la raison pour laquelle, dans un esprit de bienveillance et de sollicitude, le RCAM a instauré une procédure ad hoc - temporaire - consistant à transférer votre dossier au bureau liquidateur de Bruxelles afin que le Front Office de Bruxelles émette la lettre de prise en charge.

X - Litige avec le prestataire

Si vous rencontrez un conflit d'ordre médical ou financier avec le prestataire de soins médicaux, il vous incombe de le régler vous-même. Les services du RCAM ne sont pas habilités à intervenir dans ce cadre.

XI - Accords

Le régime commun d'assurance maladie (RCAM) a établi des accords avec plusieurs cliniques et hôpitaux afin de fixer:

- (i) les honoraires maximums des praticiens ainsi que les frais de séjour dans ces établissements;
- (ii) le prix de certaines prestations médicales.

Pour bénéficier de ces accords, une preuve de votre affiliation au RCAM (à titre primaire ou complémentaire) est nécessaire; elle s'effectue au moyen de votre carte d'assurance maladie, carte de service, attestation d'affiliation, permis de séjour spécial ou de la lettre prise en charge en cas d'hospitalisation.

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

Exemples d'hôpitaux avec lesquels un accord a été conclu (conventionnés) :

Belgique

- Cliniques universitaires St Luc à Bruxelles
- Erasme
- HUDERF (hôpital Reine Fabiola pour les enfants)
- IRIS SUD : Etterbeek-Ixelles - Baron Lambert - Molière-Longchamp - Joseph Bracops
- Jules Bordet
- UZ Brussel
- CHU St Pierre (Bruxelles) – César de Paepe

Luxembourg

- Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL qui couvre tous les hôpitaux à Luxembourg). Le tableau avec les tarifs ainsi qu'une note explicative est accessibles aux affiliés sur MyIntracomm : **Personnel > Santé > Remboursements (RCAM) > Règles spéciales > Accords**

Allemagne

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

Espagne

Le RCAM a signé des accords spécifiques avec certaines régions :

- GALICE accord signé avec SERGAS
- MADRID accord signé avec SERMAS
- ANDALOUSIE accord signé avec SAS
- CATALOGNE accord signé avec CATSALUT
- PAYS BASQUE accord signé avec OSAKIDETZA

Afin de bénéficier de ces accords et à l'accès aux Centres sanitaires publics, votre résidence officielle doit être enregistrée dans la région.

XII – Questions diverses

S'il subsiste des questions, vous trouverez très probablement les réponses à la lecture des pages **MyIntracomm - Staff Matter Portal**. Dans le cas contraire, n'hésitez pas à contacter le RCAM.

i <https://myintracomm.ec.europa.eu/retired/fr/Pages/index.aspx> > **Personnel > Santé > Remboursements (RCAM) > Prise en charge**

i Prise en charge: Assistance téléphonique:

- Bruxelles: téléphone **+32 2 29 59856** - du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30
- Ispra: téléphone **+ 39 0332 78 99 66** - du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 16h00
- Luxembourg: téléphone **+ 352 4301 36103** ou **+ 352 4301 36406** - du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30

i Prise en charge: Assistance téléphonique pour les **URGENTES:**

- Bruxelles: téléphone **+ 32 2 29 59701** - du lundi au vendredi de 14h00 à 16h00 - **Uniquement pour les demandes urgentes (hospitalisation le jour même)**
- Ispra: téléphone **+ 39 0332 78 99 66** - du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 16h00
- Luxembourg: téléphone **+ 352 4301 36406** ou **+ 352 4301 36103** - du lundi au vendredi de 14h00 à 17h00

i <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/>

Le service PMO Contact est accessible par téléphone **+ 32-2-29 97777** du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30

Contacter le Service Pensions du PMO 4

Dans l'optique de continuer à améliorer les services qu'elle offre, l'unité Pensions du PMO (PMO.4) a créé deux nouvelles boîtes e-mail fonctionnelles (qui remplacent la boîte e-mail personnelle des gestionnaires):

PMO-PENSIONS@ec.europa.eu pour les pensions d'ancienneté/invalidité

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



En communiquant par email avec le PMO, vous reconnaissez avoir spécifiquement et librement consenti à ce que toute information relative à votre situation et pouvant contenir vos données à caractère personnel pourra vous être transmise par ce moyen. Le PMO souhaite vous informer que ce moyen de communication n'est pas sécurisé. Le PMO communiquera avec vous par email non crypté et ne pourra pas être tenu pour responsable de l'éventuelle survenance de dommages liés à votre choix d'utiliser l'email comme moyen de communication.

De plus, depuis le 1er octobre 2018, PMO.4 met à la disposition des pensionnés un **nouveau numéro de téléphone unique (+ 32 (0)2-297 88 00)** accessible les jours ouvrables du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30. Ce service "Contact Pensions" répond aux questions des pensionnés sur la pension.

Contact Pensions est également à la disposition des veuves/veufs et orphelins

Le nouveau numéro et les boîtes e-mail fonctionnelles sont disponibles sur les bulletins de pension.

" Groupe de parole veufs et veuves " à l'AIACE - Section Belgique



Dans le travail quotidien de bénévoles de l'AIACE Belgique, la liste des collègues décédés leur parvient chaque mois, avec une cadence régulière et inéluctable.

Plusieurs de ces décès laissent un veuf, une veuve, un compagnon ou une compagne dans la solitude et le désarroi.

Si le soutien administratif que l'AIACE Belgique peut offrir à leur niveau est certes utile, il leur est apparu qu'un espace de parole destiné à aider - autant que possible - les personnes devant affronter l'épreuve (récente ou pas) d'un deuil d'un être cher, en particulier de leur conjoint/e ou de leur partenaire, faisait défaut. La section Belgique de l'AIACE a donc créé un « Groupe de parole » visant à permettre aux veufs et aux veuves de partager l'expérience vécue, d'exprimer la façon dont ils ont dépassé - ou essayent d'élaborer - ce deuil afin de faire face au chagrin et, si nécessaire, affronter les désagréables mais incontournables démarches administratives. Les personnes intéressées sont accueillies dans leurs locaux à la rue de Genève 1, dans un espace réservé, lumineux et convivial.

Cette initiative n'a aucune connotation religieuse ou philosophique. Elle ne prétend pas non plus être une séance de psychothérapie de groupe. Elle vise simplement à libérer la parole de ceux qui souhaitent trouver une écoute garantissant l'empathie, la discrétion totale et la liberté de partager sa propre expérience ou simplement d'écouter celle des autres.

A ce jour, trois séances ont déjà eu lieu et les prochaines rencontres se tiendront les 23 mai -13 juin - 4 juillet de 14 à 16 heures.

Les participants, qui ont le loisir de revenir autant de fois qu'ils le souhaitent, ont affirmé que ces rencontres, à défaut de pouvoir leur éviter ce passage douloureux de leur vie, leur avaient apporté un certain réconfort, dans un milieu sensible à l'écoute et respectueux de leur détresse.

i SOURCE: Raffaella Longoni, Présidente AIACE - section Belgique

i AIACE Belgique - Rue de Genève, 1, bureau 01/05, 1140, Bruxelles.

permanences du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30, téléphone: **+32 2 295 38 42**

e-mail: aiace-be@ec.europa.eu

<https://www.aiace-be.eu/>

Afiliatys

Vous êtes membre d'Afiliatys? Si vous changez d'adresse e-mail et si vous souhaitez continuer à recevoir les lettres mensuelles d'information d'Afiliatys, n'oubliez pas de communiquer votre nouvelle adresse e-mail (info@afiliatys.eu).

📍 Pour toutes vos questions, contactez Afiliatys les mardis et jeudis entre 9h et 15h au numéro de téléphone **+32 2 298 50 00**, ou par email:

info@afiliatys.eu

www.afiliatys.eu



Les Assises annuelles de l'AIACE internationale

L'AIACE internationale tiendra ses Assises annuelles à Lisbonne du 18 au 22 mai 2019. Toutes les informations et le formulaire d'enregistrement sont disponibles en ligne <https://aiace-europa-assises.eu/> ou auprès du Secrétariat (aiace-int@ec.europa.eu; téléphone **+32 2 295 29 60**).

Il est encore temps de s'inscrire !



Cumul de la pension communautaire avec une pension nationale

Dans le numéro 21 de l'Info Senior (janvier-mars 2019), la SFPE a publié un avis sur la possibilité d'obtenir une pension nationale pour les années travaillées dans un Etat Membre et dont les droits à pension n'avaient pas été transférés vers le régime commun de l'Union Européenne.

Une dizaine de pensionnés ont répondu à cet avis.

Il semble toutefois que certains de ces pensionnés ont cru que l'arrêt Wojciechowski (C.408/10) de la Cour de Justice de l'Union Européenne du 10 septembre 2015, leur donnait le droit de transférer maintenant leurs droits à pension, non transférés, vers le régime commun en augmentant ainsi leur pension communautaire actuelle.

Il convient de clarifier les choses :

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

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

Hendrik Smets, Vice-président chargé des questions juridiques, reste à la disposition des pensionnés pour les assister dans leurs démarches auprès des autorités nationales.

Adresse e-mail de contact : info@sfpe-seps.be ou hendriksmets@yahoo.fr

📍 SFPE - 175 rue de la Loi, Bureau JL 02 40 CG39, BE-1048 Bruxelles (Sur rendez-vous)
105 avenue des Nerviens, Bureau N105 00 010, BE-1049 Bruxelles (Mardi et jeudi ou sur rendez-vous)

Téléphone: **+32 (0) 475 472 470**

www.sfpe-seps.be

