



# NOTA INFORMATIVA

Nº 43 – Dezembro 2019



## INFORMAÇÃO SOBRE SEGUROS COMPLEMENTARES

Os funcionários pensionistas das Instituições da União Europeia continuam cobertos pelo Regime Comum de Seguro de Doença da UE (RCAM/JSIS), previsto no artigo 72º do Estatuto que no nº 3 estabelece que as percentagens de despesas médicas não reembolsadas que ultrapassem metade da remuneração mensal num período de 12 meses são objecto de reembolso especial.

No momento da aposentação deixam de estar cobertos por um seguro de acidentes previsto no artigo 73º do Estatuto, complementar ao RCAM, que exclui familiares e pensionistas, e que cobre a diferença percentual das despesas médicas não cobertas pelo RCAM, o risco de morte em que atribui um capital de 5 remunerações base anuais aos descendentes ou outros herdeiros legais, e o risco de invalidez permanente, em que atribui um capital de 8 remunerações base anuais ao interessado, multiplicado pela percentagem de invalidez verificada por uma junta médica. Ao funcionário no activo é descontado obrigatoriamente apenas 0,1% da remuneração base para esse seguro complementar.

A AIACE internacional em Bruxelas concluiu com a seguradora Allianz Belgium por intermédio da correctora de seguros CIGNA um contrato de seguro de acidentes que visa substituir para os pensionistas esse seguro previsto no artigo 73º do Estatuto visto que este cobre somente funcionários no activo. Em concomitância concluiu em paralelo um contrato de seguro de hospitalização que cobre as despesas médicas reembolsadas pelo RCAM na percentagem que seria a cargo do pensionista.

Em ambos os casos a importância coberta pelo seguro é de 15% das despesas médicas, ou 20% nalguns casos específicos, visto que o RCAM cobre em geral 85%, ou 80% nalguns casos específicos. As doenças graves cobertas a 100% pelo RCAM não são abrangidas pelo seguro.

As informações sobre os dois tipos de seguros podem ser encontradas nos seguintes sites:

- Seguro „acidentes“ : <https://www.eurprivileges.com/fr/accident>
- Seguro „hospitalização“ : <https://www.eurprivileges.com/fr/hospitalisation-former-staff-members>.

Liminarmente devemos lembrar de que a AIACE não tem licença para funcionar como correctora desses ou doutros seguros. Em caso de interesse aconselhamos pois que não deixe de consultar a correctora ou a própria seguradora, e não deixe de ler atentamente as condições gerais de cada apólice que lhe serão fornecidas por qualquer delas, correctora ou seguradora. Lembramos também que a situação e expectativas subjectivas de cada pessoa são naturalmente diferentes e só o próprio pode avaliar e decidir sobre os seus próprios interesses em matéria de seguros a contratar.

O seguro „acidentes“ tem múltiplas opções consoante os montantes cobertos à escolha do interessado e uma possível franquia de 5%. Os montantes cobertos em caso de morte por acidente podem ir de dois a cinco pensões anuais do subscritor. O custo é sempre uma percentagem da pensão que pode ir de 0,47% a 1,06% (1,17% para o cônjuge) consoante a opção, varia quando varia o montante da pensão e em principio não pode variar de outro modo.

Pode ser subscrito entre a aposentação e o 80º aniversário e cobrir também o cônjuge ou parceiro reconhecido e não requer preenchimento de qualquer questionário ou teste médico.

Entre os acidentes excluídos de cobertura estão os resultantes duma guerra ou factos da mesma natureza, mas os ataques terroristas não estão excluídos.

O seguro „hospitalização“ implica o preenchimento inicial de um questionário médico e eventuais testes, tem a apólice nº8672 a que se seguiu a apólice nº8673. A primeira só podia ser subscrita antes da aposentação, enquanto que a segunda pode ser subscrita até um ano após a aposentação e até ao 67º aniversário. Os pensionistas que subscreveram a primeira põem-se naturalmente a questão de saber se podem e teriam vantagem de passar de uma à outra.

A resposta é afirmativa quanto à possibilidade de passar da apólice 8672 à 8673 sem preenchimento de questionários ou testes médicos. Contudo não vemos vantagem em passar de uma à outra, cabendo a cada um decidir à luz dos seus interesses pessoais objectivos e subjectivos, da leitura e análise que não se deverá deixar de fazer das condições gerais e particulares das apólices e das explicações que se seguem.

Ambas apólices cobrem o complemento da despesa coberta pelo RCAM a 85% ou em alguns casos específicos a 80%, e não se aplicam em casos de doenças graves cobertas pelo RCAM a 100%. Ou seja ambas cobrem unicamente a diferença entre o reembolso do RCAM e o valor das facturas apresentadas. Na generalidade dos casos trata-se da diferença de 15%, ou em alguns casos específicos 20%, podendo aplicar-se um tecto (*plafond*) para cada acto médico, ou seja o montante do reembolso feito pelo seguro não pode exceder o do RCAM para a categoria de despesas médicas correspondentes. O excedente ficaria pois a cargo do segurado.

Ambas cobrem as despesas médicas, hospitalização, intervenções cirúrgicas, cuidados ambulatoriais até dois meses antes e seis meses depois da hospitalização.

Ambas cobrem, tal como o RCAM, as despesas médicas ocorridas em qualquer parte do mundo.

Ambas são também limitadas ao simples montante de meio salário (ou meia pensão) mensal por ano, na medida em que o que é superior a isso está coberto pelo próprio RCAM por obrigatoriedade do nº 3 do artigo 72 do Estatuto.

A primeira diferença fundamental entre as duas apólices é que a apólice 8672 pode ser subscrita por funcionários no activo para si próprios e para seus cônjuges ou parceiros reconhecidos e crianças a cargo, até seis meses antes da aposentação, enquanto que a apólice 8673 pode ser subscrita até ao 67º aniversário ou até doze meses após a cessação de funções. Se o funcionário preenche as condições de afiliação pode pedir a afiliação do seu cônjuge ou parceiro reconhecido mesmo que este tenha mais de 67 anos de idade.

Uma segunda diferença fundamental é que a apólice 8672 só está limitada aos tectos (*plafonds*) de reembolso do RCAM para cada acto médico nas despesas fora do Espaço Económico Europeu, e tem um tecto de 25.000 euros por segurado e por ano em reembolso complementar. Em contraposição a apólice 8673 está sempre limitada aos tectos (*plafonds*) de reembolso do RCAM para cada acto ou categoria de despesas médicas. Consequentemente neste aspecto a apólice 8672 é mais favorável que a 8673.

Uma terceira diferença fundamental é que a apólice 8672 cobre qualquer tipo de hospitalização (incluindo hospitalização por um dia), doença ou acidente, enquanto que na apólice 8673 ter-se-á de optar entre duas alternativas de tarifas diferentes, sem ou com cobertura de acidentes, sendo que para cada uma dessas alternativas se pode escolher uma franquia de cem euros por ano que reduz a tarifa.

A título indicativo as tarifas anuais em 2018 foram as seguintes. A apólice 8672 dos 61 aos 67 anos 197,58 euros, e a partir dos 68 anos 263,43 euros. A apólice 8673 sem acidentes 212,53 euros e com acidentes 238,75 euros. A apólice 8673 com franquía anual de 100 euros, sem acidentes 185,17 euros e com acidentes 208,03 euros.

Existe ainda uma opção nas duas apólices, dita PLUS, que reembolsa 80% das despesas não reembolsadas pelo RCAM em dentistas, ópticas, aparelhos auditivos, produtos farmacêuticos, ortopedia, terapia da fala, associações desportivas, programas de perda de peso e outras despesas, sendo todas as despesas sujeitas a aplicação de um sistema de tectos vários. A companhia de seguros é sempre a mesma Allianz Belgium (originalmente era a Royale Belge que se tornou AXA e a correctora Van Breda), contudo os prémios de seguro têm tarifas comparativamente bastante mais elevadas, sendo dos 61 aos 67 anos da ordem de 1222,75 euros por ano (EurPriv Santé+ contrato AIACE correctora Cigna) ou 1435,76 euros (Hospi Safe+ contrato Afiliatys correctora Allianz Care a partir de 1 de Janeiro de 2020) e a partir dos 68 anos 1756,26 por ano (EurPriv Santé+ contrato AIACE correctora Cigna) ou 1923,04 euros (Hospi Safe+ contrato Afiliatys correctora Allianz Care a partir de 1 de Janeiro de 2020).

A associação Afiliatys, ASBL de direito belga que se anuncia com 38.000 membros funcionários das instituições, agências, escolas e outros organismos europeus mas também corpos consulares e diplomáticos e organizações internacionais sitas em Bruxelas, Luxemburgo e Estrasburgo, contratou seguros semelhantes com a mesma seguradora Allianz Belgium também por via da correctora Cigna. O contrato da Afiliatys com a correctora Cigna caduca no fim de 2019, e a gestão dos respectivos contratos passa a ser negociada pela Allianz Care. A Cigna continua a ser a correctora e gestora dos contratos negociados pela AIACE e anunciou que os segurados que o desejem podem continuar a funcionar com a correctora Cigna bastando que lhe exprimam o seu interesse por via de email e continuem a pagar os prémios à mesma Cigna em vez de passarem a fazê-lo à Allianz Care.