Dossier sur les assurances santé et accident complémentaires au RCAM

offertes aux fonctionnaires et agents des Institutions européennes

Table des matières page

I. Remboursement des soins de santé en général 2
1. Le Régime Commun d'Assurance Maladie Invalidité – le RCAM (statutaire)
2. L'assurance accident (statutaire ou à souscrire)
3. Les assurances complémentaires au RCAM (à souscrire)
4. Les assurances assistance lors de séjours à l'étranger (à souscrire)

II. Discussion sur l'opportunité de souscrire une assurance complémentaire au RCAM 3

III. Critères à considérer dans le cadre des assurances santé complémentaires[1] au RCAM 4
1. Quel risque financier faut-il considérer en tant qu'affilié au RCAM ?
2. Quand faut-il s'assurer ? Jeune ou lors de la retraite ?
3. Quel type d'assurance choisir ? Individuelle ou collective ?
4. Quel niveau de couverture financière ?
5. Quelle durée de l'assurance ? Assurance santé à vie ?
6. Prime annuelle indépendante de l'âge ou prime variable ?
7. Couverture des soins à la suite d'un accident ?
8. Autres paramètres importants à considérer.

IV. Assurances Santé complémentaires au RCAM offertes aux affiliés au RCAM
1. **Hospitalisation** (gros risques) 7
   Assurance Hospi Safe (Allianz - Afiliatys) et Hospi Safe Maladie
   Assurance Hospitalization with and without accident (Cigna - AIACE)
   Assurance Europat Insurance option hospitalisation, assistance, décès (Expat & Co)
2. **Hospitalisation et soins ambulatoires** 11
   Assurance Hospi Safe Plus (Allianz - Afiliatys)
   Assurance Europat Insurance (EUI) options complètes (Expat & Co)
3. **Assurances devenues indisponibles ou réservées aux collègues du Luxembourg.** 13

V. Assurances Accident et Vie
Rappel 16
1. Assurance spécifique Accident (Cigna – AIACE)
2. Assurance Décès – Invalidité toutes causes (Cigna – Allianz France – Afiliatys)

VI. Assurances Assistance à l'étranger
Assurances Assistance proposées par Cigna – Afiliatys (Europ Assistance) 19

VII. Annexe : Extraits d'articles du Statut et du Règlement RCAM. 20

VIII. Références. 21

[1] Ne concerne que les assurances spécifiquement complémentaires couplées au RCAM qui se basent sur la fiche de remboursement donnée par le Bureau Liquidateur du RCAM.

I. Remboursement des soins de santé en général

Pour les fonctionnaires et agents des Institutions européennes, le remboursement partiel ou total des soins de santé se base idéalement sur quatre « piliers » :

- **Le Régime Commun d'Assurance Maladie Invalidité – le RCAM (statutaire)**
- **L'assurance accident (statutaire ou à souscrire)**
- **Les assurances complémentaires au RCAM (à souscrire)**
- **Les assurances assistance lors de séjours à l'étranger (à souscrire)**

1. **Le RCAM** (statutaire)

Le RCAM [2] (annexe) assure un remboursement des soins médicaux de 85 % à 80 % pour maladie, hospitalisation, analyses, traitements, médicaments, … que l'affilié soit actif ou retraité.

Le remboursement est de 100 % en cas de maladie grave reconnue par le RCAM.

Le RCAM a établi des plafonds pour bon nombre de traitements ; des exclusions sont aussi considérées ainsi que des règles d'excessivité. Ces règlements peuvent réduire les remboursements, en particulier, lors de soins et traitements suivis en dehors de l'Union européenne.

L'article 72§3, remboursement spécial, limite le risque que pourraient représenter les 20% ou 15% (ou plus) de non-remboursement en cas de soins médicaux importants : en un an, ce risque est limité à un demi-traitement mensuel (ou pension) de base. Il ne faut cependant pas oublier les plafonds, les exclusions et l'excessivité qui sont également considérés par l'article 72§3.

2. **L'assurance accident** (Statutaire pour les actifs ou à souscrire)

Le Statut (Article 73) assure le **personnel actif** contre les maladies professionnelles, les accidents professionnels et ceux de la vie privée. Cette assurance « complémentaire » accident, qui s'arrête lors du départ en retraite, rembourse les soins de santé à 100% en complément au RCAM et donne un capital en cas d'invalidité permanente (partielle ou totale) ou de décès.

Pour les retraités, le personnel en invalidité (temporaire ou définitive) ou en congé de convenance personnelle (CCP)[3], les conjoints et les enfants, cette assurance statutaire complémentaire accident n'est pas applicable **mais le RCAM rembourse les soins dus à un accident comme s'il s'agissait d'une maladie** (85 ou 80% avec les plafonds, les exclusions et l'excessivité).

Pour les retraités, le RCAM ne donnera cependant pas de capital en cas d'invalidité permanente ni en cas de décès à la suite d'un accident. Une assurance spécifique « Accident » est proposée par Cigna (accord cadre négociée par l'AIACE) pour les retraités, les invalides et les conjoints des anciens.

Une assurance décès – invalidité (totale et permanente seulement) « toute cause » (donc à la suite d'un accident ou d'une maladie) est également proposée par Afiliatys / Cigna pour les fonctionnaires et agents des Institutions (jusqu'à 65 ans pour l'invalidité), les conjoints et les enfants.

3. **Les assurances santé complémentaires** (A souscrire)

Tout affilié au RCAM peut souscrire, pour lui-même et les membres de sa famille, une assurance santé complémentaire qui lui assurera un remboursement complémentaire à celui du RCAM pour obtenir, au total, plus ou moins 100% de remboursement en fonction des soins et des conditions générales de l'assurance. Ces assurances complémentaires, collectives ou individuelles, sont offertes par des assureurs connus tels que

[2] Référence complète :
RÉGLEMENTATION COMMUNE relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires des Communautés.
Règlement (CEE, Euratom, CECA) n° 259/1968 et modifiés en dernier lieu par le règlement (CE, Euratom) n° 723/2004.
Accord interinstitutionnel du 24 novembre 2005.
Dispositions Générales d'Exécution (DGE) : C(2007)3195 / 01.07.2007.
Référence simplifiée : Guide pratique du remboursement des frais médicaux, PMO, 20.06.2014.

[3] Les collègues en CCP peuvent payer la prime mensuelle pour garder l'assurance accident statutaire

Allianz BE ; Cigna ; LALUX (DKV Luxembourg) ; Allianz Worldwide Care ; Foyer Global Health (Luxembourg) ; Expat & Co. Ces assureurs ont bien étudié les règles du RCAM.

En général elles couvrent, avec certaines limitations, la partie des factures de soins et traitements médicaux non couverts par le RCAM. Certaines assurances assurent le remboursement à 100% en complément au RCAM en cas d'hospitalisation ; d'autres limitent ce remboursement complémentaire à 20 ou 15% de la facture.

Toutes (sauf deux options), suivent le RCAM pour le remboursement des soins dus à un accident, comme s'il s'agissait d'une maladie et en fonction des conditions spécifiées par la police d'assurance (hospitalisation seulement ou tous les soins).

Les primes annuelles varient fort en fonction des couvertures offertes mais, pour les assurances complémentaires hospitalisation (les risques importants), la prime annuelle varie généralement entre 70€ et 300 € en fonction de l'âge.

Ces assurances complémentaires ont des limitations plus ou moins importantes en ce qui concerne la couverture des soins de santé et peuvent avoir des limites supplémentaires quant aux soins prodigués en dehors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

4. **Les assurances assistance** (A souscrire)

Comme indiqué ci-dessus, le RCAM et les assurances complémentaires au RCAM sont limitées, parfois très sérieusement, quant aux interventions pour les soins hors de l'Union européenne et en particulier dans des pays à médecine chère comme les USA et la Suisse, … Il faut également faire attention au coût élevé de la « médecine privée » dans certains pays comme le Royaume Uni, l'Italie,… Plusieurs assurances complémentaires limitent leur remboursement à 25.000 € par an en dehors de l'EEE.

Le RCAM ne rembourse pas les frais de rapatriement des affiliés qui tombent malades à l'étranger[4] (sauf si en mission). Plusieurs assurances complémentaires au RCAM suivent les règles du RCAM et ne considèrent pas non plus le rapatriement.

Il faut également reconnaître que le RCAM n'est pas facilement reconnu loin de Bruxelles, Luxembourg, Ispra, … et que les institutions de soins peuvent demander des cautions élevées.

Qui veut se couvrir en cas de voyage en dehors de l'UE ou même simplement en dehors de son pays de résidence doit prendre une assurance «assistance» qui assure le rapatriement en cas de nécessité et qui couvre les soins immédiats, sur place, dans tous les pays visités, jusqu'à 1.000.000 € ou sans limite.

Plusieurs cartes de crédit offrent une assurance assistance mais il est essentiel de bien connaître les conditions générales, limitations et exclusions avant d'en avoir besoin !

II. Discussion sur l'opportunité de souscrire une assurance santé complémentaire au RCAM

Il n'y a jamais de 'free lunch'. Les montants payés par les assureurs pour des frais exposés ou pour des sinistres "ne sont jamais payés par l'assurance mais bien par les autres détenteurs de la police". L'industrie des assurances et la sécurité sociale ont des objectifs très différents si pas opposés.

En ce qui concerne les assurances santé complémentaires au RCAM, si quelqu'un ne souscrit pas de police mais dépose l'équivalent de la prime sur un compte d'épargne, il se fait rapidement un petit capital qui couvrira le risque résiduel que ne couvre pas le RCAM ou même l'article 72§3, à savoir, un demi-salaire ou une demi-pension mensuelle de base par an[5]. La personne en question devient son propre assureur. A noter, en outre, qu'une police d'assurance comporte un taux de TVA de 9,25 % en Belgique, des frais administratifs et les profits de l'assureur.

[4] Ni les frais de recherche en mer ou en montagne …

[5] Pour autant que ce remboursement spécial selon l'art 72§3 soit demandé par l'intéressé.

Ces remarques ne signifient nullement que les polices d'assurance santé complémentaires soient inutiles : il y a des aspects financiers, psychologiques, culturels, administratifs et de confort qui justifient la certitude complémentaire. La facilité et la rapidité du remboursement offert par une assurance complémentaire est un argument important. Il semble en tout cas simplement raisonnable de couvrir à 100 % les risques les moins fréquents mais les plus coûteux tels que l'hospitalisation.

Qui s'intéresse à une assurance complémentaire doit considérer le rapport prime annuelle/ risque financier. Ce rapport peut être petit et donc favorable si on se contente de couvrir les risques les plus importants (par exemple, prime annuelle de 70 à 300 € en fonction de l'âge).

Le rapport peut être moins favorable si l'on veut couvrir toutes les dépenses de soins médicaux (par exemple : prime annuelle pouvant aller jusqu'à 2.300 € !). Dans ce 2ème cas, la justification de l'assurance complémentaire est moins évidente sauf si l'intéressé imagine qu'il aura des frais médicaux annuels très élevés.

Pour des affiliés au RCAM d'un certain âge, il n'est pas exceptionnel de devoir soutenir un non-remboursement annuel moyen important (pour des soins qui ne concernent pas des maladies reconnues comme graves par le RCAM). Le rapport 2015 du RCAM parle de 7.000 € de remboursement annuel moyen[6] au-delà de 70 ans d'âge et de 12.000 € au-delà de 80 ans.

Le rapport de 2020 confirme : *Effet COVID

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Remb. moyen par affilié actif (€)	2.435	2.593	3.064	3.098	3.054	2.753*	2.976	3.165
Remb. moyen par affilié post-actif (€)	6.384	6.030	5.823	6.068	6.038	6.204	5.737*	6.153

Le non-remboursement moyen est en principe de 15 à 20% mais en 2015 il était de 23%, en 2017 de 19%, en 2022 de 26% à cause de limitations. Ce non-remboursement moyen, pour les prestations plafonnées (p.ex. visite de spécialiste, kinésithérapie) était en 2020 de 36%, en 2022 il était supérieur à 40% (réf. CGAM).
Une prothèse de genou avec revalidation en hôpital conduit facilement à un non-remboursement de 5.000 €.

Une assurance complémentaire peut donc se justifier (sans oublier l'Article 72§3). Les niveaux de couverture et de prime annuelle, sont à considérer objectivement.

III. Critères à considérer dans le cadre des Assurances Santé complémentaires au RCAM[7]

1. Quel risque financier faut-il considérer en tant qu'affilié au RCAM ?

L'Article 72§3 du Statut indique que ce risque financier est au maximum équivalent à un demi-salaire mensuel (ou une demi-pension mensuelle) de base au cours de douze mois consécutifs, pour l'affilié et les personnes à sa charge.

Le remboursement spécial, au-delà du demi-salaire mensuel (ou demi-pension), peut être de 100% mais est fonction de la situation de famille et des règles des DGE du 01.07.2007 (Annexe).

Il faut considérer les plafonds de remboursement ainsi que les exclusions possibles et l'application par le PMO des règles d'excessivité (Art. 20 du règlement RCAM - annexe). Il y a aussi des limitations pour certains soins (Art. 8 §2 du règlement RCAM). Il convient également de considérer que les Dispositions Générales d'Exécution (DGE) peuvent être revues : le PMO doit éviter le déficit du système.

Le risque pourrait donc être supérieur à une demi-pension mensuelle de base.

2. Quand faut-il s'assurer ?

Très souvent, pour obtenir une assurance santé complémentaire, il faut remplir un questionnaire médical. Qui se présente jeune (ou dans les 13 mois de son recrutement) est généralement accepté sans réserve. Qui se

[6] La dépense annuelle moyenne devrait donc être de près de 9.000 €
[7] Ne concerne que les assurances complémentaires couplées au RCAM qui se basent sur la fiche de remboursement donnée par la caisse maladie.

présente à 60 ans, risque d'obtenir une assurance avec réserves ou exclusions ou de devoir accepter une surprime ou de se voir refuser l'assurance (le plus probable). Ce questionnaire doit être rempli scrupuleusement.

De plus, plusieurs assurances sont caractérisées par une prime à la souscription qui augmente en fonction de l'âge.

On pourrait conclure qu'Il convient donc de s'assurer tôt, mais on pourrait aussi objecter que le risque est moindre quand on est jeune et que l'on paie pendant des années pour peu de chose. Les statistiques du RCAM[8] montrent cependant que, pour la tranche d'âge 30 à 35 ans, le non-remboursement moyen est de 330 € par an et donc statistiquement supérieur aux primes annuelles d'assurances santé complémentaires « hospitalisation » de 70 à 100 € par an pour cette catégorie d'âge[9] !

3. Quel type d'assurance choisir

Les assurances santé complémentaires sont proposées aux fonctionnaires et agents des Institutions européennes assimilés à des «expatriés». Ces assurances ne sont pas soumises aux règles nationales. Elles sont parfaitement accordées au règlement RCAM et maintiennent les règles du Statut, par exemple, le libre choix des institutions de soins.

Plusieurs possibilités sont à considérer :

- **Une assurance « collective »[10] ou un contrat cadre** négocié par l'association qui couvre le groupe des assurés (par ex. AFILIATYS et AIACE). L'expérience montre que les conditions du contrat peuvent changer au bout d'une certaine période (par exemple 5 ans), sans possibilité de négociation de la part de l'assuré. Le «groupe» représente cependant un interlocuteur fort pour la compagnie d'assurance (médiateur), à l'avantage des assurés, par exemple pour la stabilité des primes et lors de différents entre assuré et compagnie d'assurance au sujet des remboursements.
- **Une assurance individuelle** : un contrat entre l'assureur et le client. Les conditions sont fixes et définies dans le contrat, sauf celles déclarées explicitement comme variables (par ex. indexation annuelle de la prime ou son augmentation en fonction des statistiques générales ou personnelles). Les contrats d'assurance individuelle sont en général annuels et renouvelés tacitement. L'assureur peut, tous les ans proposer un changement de couverture (restrictions – exclusions). Les conditions générales ne spécifient pas toujours les limites de tels changements.
- **Assurance gros risques ou « hospitalisation[11]»** (par ex. prime annuelle de l'ordre de 70 à 300 € annuels en fonction de l'âge).
- **Assurance plus complète « hospitalisation et soins ambulatoires[12] »** couvrant également (partiellement) les frais de soins dentaires, optiques, autres soins particuliers, examens, consultations, médicaments, … (par ex ; prime annuelle de 1.450 € à 2.300 € en fonction des soins ambulatoires considérés, du niveau de remboursement complémentaire et de l'âge du souscripteur).

Toute personne concernée devrait être tentée d'assurer le « risque hospitalisation » (couverture des risques les plus importants) susceptible de lui coûter un montant pouvant facilement atteindre ou dépasser la valeur du salaire mensuel ou de la pension de base mensuelle, alors que ce type d'assurance ne comporte qu'une faible prime annuelle.

4. Quel niveau de couverture financière complémentaire ?

Certaines assurances proposent de couvrir, au maximum, 20% (ou 15%) des frais médicaux considérés par la police ; si le RCAM rembourse 80% (ou 85 %) l'assuré est couvert à 100%. Si le RCAM réduit les remboursements à cause des plafonds ou pour cause « d'excessivité », la couverture complémentaire reste

[8] Rapports annuels du RCAM – CGAM 2014 et 2015
[9] Rapport RCAM – CGAM 2015
[10] On parle d'**assurance de groupe** quand l'institution paye la prime pour tous ses membres
[11] Frais liés à une opération chirurgicale ou hospitalisation pour cause de maladie ou d'accident. Couvre également les frais médicaux connexes.
[12] Frais de visites médicales habituelles, médicaments prescrits, soins hors milieu hospitalier, examens médicaux prescrits, … rendus nécessaires pour cause de maladie ou d'accident.

fixée à 20% de la dépense. Souvent l'assureur introduit des plafonds pour des soins spécifiques et des plafonds annuels. D'autres assurances remboursent la totalité de ce qui n'est pas couvert par le RCAM, pouvant même rembourser plus que ce que rembourse ce RCAM.

5. Quelle est la durée de l'assurance ? Assurance à vie ?

Il est nécessaire que l'assurance santé complémentaire souscrite soit valable à vie : notre sécurité sociale (RCAM – Pensions) est assurée par la Commission jusqu'à la fin de notre vie.

Attention : certaines assurances santé complémentaires ou assurances vie / invalidité s'arrêtent ou changent leurs conditions à 65 ou 67 ou 80 ans, ou à la pension ! Les maintenir après cette date butoir peut dépendre d'un contrôle médical et de négociations avec l'assureur !

D'autres assurances changent automatiquement de régime à 65 ans, 75 ans, …

Il faut également considérer la possibilité de maintenir l'assurance après avoir quitté les Institutions européennes, à la suite d'un contrat à durée déterminée.

6. Prime annuelle indépendante de l'âge ou prime variable en fonction de l'âge

Certaines assurances offrent une assurance à prime annuelle indépendante de l'âge. D'autres font varier la prime en fonction de l'âge. D'autres définissent la prime en fonction de l'âge à la souscription. Souvent, cependant, les primes sont également ajustées en fonction des statistiques si elles ne sont pas bloquées par un contrat cadre ; après plusieurs années, la prime sera tout aussi élevée dans un cas comme dans l'autre.

7. Couverture des soins nécessaires suite à un accident

En général, les assurances complémentaires au RCAM couvrent tous les soins prévus par la police («hospitalisation» ou «hospitalisation et soins ambulatoires»), que ces soins soient requis pour cause de maladie ou d'accident. Pour qui a une assurance spécifique accident, il peut y avoir double couverture pour une partie des frais d'hospitalisation. Il existe des options « Maladie seulement ».

8. Autres paramètres importants à considérer

- **Etendue géographique des garanties de la police**

La police couvre-t-elle tous les pays et toutes les langues ? Les assureurs cherchent, bien entendu à minimiser leurs frais administratifs. Il y a des polices qui offrent une couverture en Belgique et Luxembourg mais qui ne veulent pas offrir une couverture mondiale. Il y aura donc le niveau national, le niveau de l'UE, le niveau de l'EEE (Espace Economique Européen : EU avec Islande, Norvège, Liechtenstein). Il y aura des limitations aux USA, Canada, Suisse, Russie, ….
Il ne faut pas oublier les limitations du RCAM en matière de rapatriement en cas de maladie ou de décès.

- **Stabilité de la population des assurés**.

Une assurance qui concerne les retraités sera plus facilement soumise aux problèmes du vieillissement de la population et devra donc augmenter les primes en fonction du temps plus rapidement que ne le justifierait l'index Eurostat. Une assurance intergénérationnelle sera plus stable et même plus largement bénéficiaire si elle augmente la tranche jeune de sa population. Elle pourra alors accepter d'améliorer ses prestations et de proposer des promotions.

- **Stabilité des primes et des prestations de la police**

Adaptation à l'index santé établi par Eurostat, réévaluation possible en fonction des statistiques du groupe ou de l'individu, importance et «poids» du groupe négociateur pour les assurances du type «collective», …

- **Stabilité et poids de l'assureur**

Il convient de considérer, comme critère essentiel, la stabilité et le poids de l'assureur. Souscrire une assurance qui risque d'être suspendue après quelques années pour cause de problème financier de l'assureur peut être grave : plus on avance en âge plus il est difficile de se réassurer.

- **Disponibilité de l'agence ou du courtier**.

Quelle est la disponibilité du courtier ? Quelles sont ses capacités «administratives» ? Quelles sont les langues parlées par ce courtier ? Quels sont les moyens de contact ?

IV. Assurances santé complémentaires au RCAM offertes aux affiliés au RCAM.

1. HOSPITALISATION (Gros risques)

Une opération chirurgicale importante, par exemple, une prothèse totale de genou, suivie de revalidation de longue durée et de soins variés, peut coûter cher : plusieurs dizaines de milliers d'euros. Dans ces conditions un complément d'assurance santé peut s'avérer intéressant si cette assurance est bon marché (par exemple 70 à 300 € par an) :

- pour couvrir le non-remboursement du RCAM : 15 ou 20 % de la facture
- pour s'affranchir de certains plafonds du RCAM et de la règle de l'excessivité
- pour couvrir le risque que laisse le RCAM (un demi-salaire mensuel de base ou une demi-pension mensuelle par an – Art. 72§3)
- pour éviter les règles administratives qui retardent le remboursement spécial de 1 à 2 ans : l'Art. 72§3 porte sur une année.

Deux assurances «collectives» et une assurance individuelle, au niveau européen et spécifiquement conçues pour être complémentaires au RCAM, sont disponibles à la date du 01.01.2022 :

- ✓ **HOSPI SAFE Maladie avec ou sans Accident** de Allianz Care - Afiliatys **–** USB - SFP-Europa - U4U
- ✓ **HOSPITALISATION avec ou sans Accidents** de Cigna[13] (BCVR 86**73**) - AIACE.
- ✓ **EUROPAT INSURANCE (EUI)** Option 1, de Expat & Co – FFPE

1.1. *Assurance HOSPI SAFE MALADIES ET ACCIDENTS*

Afiliatys – USB – SFE Europa – U4U – FFPE CUE
Assureur & Courtier : Allianz Worldwide Care (Référence 2)

- **Cette assurance «collective» doit être souscrite avant le départ à la retraite Elle peut être souscrite pour les conjoints et enfants (affiliés au RCAM ou non).**
- **Il n'y a plus de questionnaire médical. Mais, la souscription se fait sur base d'un questionnaire médical si l'intéressé est à moins de six mois de la retraite.**
- **Pas de stage d'attente. Mais il y a un moratoire de 2 ans pour les maladies présentes lors de la souscription.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale mais il y a un plafond annuel en dehors de l'EEE[14].**

Hospi Safe concerne les hospitalisations en chambre individuelle, les interventions chirurgicales et les frais encourus dans les délais de 2 mois avant et de 6 mois après liés à cette hospitalisation nécessitée par une maladie ou un accident (y compris les prothèses et matériel médical). La clinique d'un jour est couverte.

Pour qui a souscrit à cette assurance, les remboursements sont de 100% de la différence entre la dépense et le remboursement RCAM. Ce remboursement complémentaire n'est pas soumis aux plafonds et règles d'excessivité du RCAM (mais bien aux exclusions éventuelles) ! Pour les revalidations et rééducations postopératoires, le remboursement ne peut pas dépasser 20% des frais exposés.

Tout ce qui concerne la grossesse et l'accouchement est remboursé à 100% quelles que soient les limitations du RCAM. Les enfants jusqu'à 12 mois sont couverts gratuitement.

La police d'assurance est renégociée par Afiliatys tous les 10 ans.

L'assurance peut être maintenue dans le cas d'une fin de contrat temporaire et donc sortie du RCAM (intéressant en fonction du système de santé du pays de résidence)

[13] Cigna = ex Vanbreda International

[14] L'assurance est valable dans le monde entier. Toutefois, le remboursement des frais engagés en dehors de l'Espace économique européen (EEE) ne peut dépasser le plafond global de 25.000 EUR par assuré par année civile

Exemple *(imaginé): Frais d'hospitalisation = 10.000 €, remboursement RCAM = 4.000 € (plafonds imaginaires ou excessivité) => remboursement complémentaire = 6.000 €.*

Exemple *(imaginé): Frais d'hospitalisation = 10.000 € en Suisse, remboursement RCAM = 4.300 € (pays à médecine chère : coefficient 1,86) => remboursement complémentaire = 5.700 €.*

Exemple *(imaginé): Frais de revalidation / rééducation après prothèse = 10.000 €, remboursement RCAM = 7.000 € (plafonds ou excessivité) => remboursement complémentaire = 2.000 € au lieu de 3.000 € (car 20% de la dépense).*

Primes annuelles **2025** en fonction de l'âge (€ - taxes BE comprises). Le montant des primes est garanti jusqu'en 2029, exception faite de l'indexation annuelle en fonction de l'indice des prix, rubrique santé, Eurostat.

Age	0-1	2-18	19-35	36-50	51-60	61+
Prime annuelle €	**0**	**86,85**	**104,17**	**156,24**	**208,35**	**291,70**

L'âge est à considérer au 1er janvier, au moment de payer la prime

1.2. ***Assurance HOSPI SAFE MALADIE***

Afiliatys – USB – SFE Europa – U4U – FFPE CUE
Assureur : Allianz Care (Référence 12)

- **Cette assurance « collective » doit être souscrite avant le départ à la retraite. Elle peut être souscrite pour les conjoints et enfants (affiliés au RCAM ou non).**
- **La souscription se fait sur base d'un questionnaire médical si l'intéressé est à moins de six mois de la retraite. Pas de stage d'attente mais moratoire de 2 ans pour les maladies préexistantes.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale mais il y a un plafond annuel en dehors de l'EEE[15].**

La couverture est identique à celle de Hospi Safe Maladie et Accidents
MAIS ne couvre pas les ACCIDENTS.
Primes annuelles en **2025** en fonction de l'âge (€ - taxes BE comprises). Le montant des primes est garanti jusqu'en 2029, exception faite de l'indexation annuelle en fonction de l'indice des prix, rubrique santé, Eurostat.

Age	0-1	2-18	19-35	36-50	51-60	61+
Prime annuelle (€)	**0**	**63,04**	**77,10**	**115,42**	**154,04**	**214,17**

L'âge est à considérer au 1er janvier, au moment de payer la prime

Remarque.

Le passage de la police Hospi Safe Maladie et Accident (1.1. ci-dessus) à Hospi Safe Maladie seulement (1.2.) est logique si l'affilié est assuré par ailleurs pour les accidents, par exemple :

- ✓ L'article 73 du Statut pour le personnel actif
- ✓ L'assurance spécifique «Accident» de l'AIACE-Cigna pour les retraités et conjoints.

1.3. ***Assurance Hospitalisation (Maladie et Accidents)***

AIACE *Anciennement « Gros risques et accidents ».*
*Assureur & courtier : Cigna (BCVR 86**73**) (Référence 3)*

- **Cette assurance collective complémentaire est réservée aux retraités affiliés au RCAM.**
- **Peut couvrir les conjoints[16] (y compris conjoints qui bénéficient d'une pension de survie).**

[15] L'assurance est valable dans le monde entier. Toutefois, le remboursement des frais engagés en dehors de l'Espace économique européen (EEE) ne peut dépasser le plafond global de 25.000 EUR par assuré par année civile
[16] Les enfants peuvent être couverts par l'assurance Hospi Safe

- **La limite d'âge pour la souscription est de 66 ans** (ou dans les 12 mois de la date de la cessation des fonctions au-delà de 66 ans)**, le conjoint peut être affilié en même temps (**même s'il dépasse la limite de 66 ans).
- **Cette souscription est conditionnée par un questionnaire médical. Pas de stage d'attente.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale**.

Cette assurance «Gros Risques» concerne les hospitalisations en chambre individuelle, les interventions chirurgicales et les frais encourus dans les délais de 2 mois avant et de 6 mois après cette hospitalisation nécessitée par une maladie ou par un accident (y compris les prothèses et matériel médical). La clinique d'un jour est couverte. Les frais de cures en tout genre sont exclus.
Pour qui a souscrit à cette assurance, les remboursements sont de 100% de la différence entre la dépense et le remboursement RCAM. Toutefois, ces remboursements se limitent au montant du remboursement RCAM si ce dernier est inférieur à 50% (par exemple :pays à médecine chère)

La police d'assurance est renégociée, en tant que contrat cadre, par AIACE avec Cigna et Allianz BE en fonction des statistiques. Mais elle est renouvelée tacitement d'année en année s'il n'y a pas de renégociation.

Exemple *(imaginé) Frais d'hospitalisation : 10.000 €, remboursement RCAM = 4.000 € (plafonds/excessivité/ pays à médecine chère) => remb. complémentaire = 4.000 € au lieu de 6.000 €.*

Prime annuelle **2024** (€ - taxes BE comprises). Le montant des primes est garanti pendant 3 ans à partir du 1er janvier 2022 (exception faite de l'indexation annuelle en fonction de l'indice des prix santé, Eurostat).

	Maladies et accidents
Sans franchise	**330,75**
Avec franchise de 100 €	**288,18**

1.4. *Assurance Hospitalisation Maladie seulement* *(sans Accident)*
*AIACE. Courtier & Assureur : Cigna (BCVR 86**73**) (Référence 3)*

- **Cette assurance «collective» complémentaire est réservée aux retraités affiliés au RCAM.**
- **Peut couvrir les conjoints[17] (y compris conjoints qui bénéficient d'une pension de survie).**
- **La limite d'âge pour la souscription est de 66 ans** (ou dans les 12 mois de la date de la cessation des fonctions au-delà de 66 ans)**, le conjoint peut être affilié en même temps** (même s'il dépasse la limite de 66 ans).
- **Cette souscription est conditionnée par un questionnaire médical. Pas de stage d'attente.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale**.

La couverture de cette assurance « Gros Risques » est identique à celle proposée en 1.3. ci-dessus **avec exclusion des conséquences d'un accident.**

Prime annuelle **2024** (€ - taxes BE comprises). Le montant des primes est garanti pendant 3 ans à partir du 1er janvier 2022 (exception faite de l'indexation annuelle en fonction de l'indice des prix santé, Eurostat).

	Couverture maladie
Sans franchise	**294.43**
Avec franchise de 100 €	**256,51**

Remarque
Cette assurance avec son option «Maladie» seule, sans l'option «et accidents», se justifie si le retraité intéressé prend également l'assurance spécifique «Accident» proposée par AIACE – Cigna (voir V.1. ci-dessous).

[17] Les enfants peuvent être couverts par l'assurance Hospi Safe

1.5. ***L'assurance Europat Insurance (EUI)*** *(Module 1 : hospitalisation)*

Assureur : *Expat & Co (Référence 7)*

- **Assurance individuelle qui peut être souscrite avant 70 ans.**
- **Elle peut couvrir les conjoints et enfants.**
- **Pas de questionnaire médical[18]- stage de 3 mois pour certaines garanties.**
- **Assurance à vie.**
- **Zone d'application à définir avec l'assureur (EEE ou monde entier ou avec limitations).**

Le module1 de l'assurance couvre : hospitalisation en chambre individuelle, opérations chirurgicales, prothèses, revalidations, grossesses, accouchements et soins ambulatoires corrélés (2 mois avant et 6 mois après), soins palliatifs (max. 60 jours), soins dentaires à la suite d' accident ; accompagnement d'enfant hospitalisé, nursing au domicile (60 jours), accompagnement d'un parent, transport urgent en ambulance ou hélicoptère, transfert,

Le remboursement complémentaire au RCAM est à 100%. Dans les cas où le RCAM n'intervient pas, le remboursement est de 20% de la facture.

Quelques plafonds : revalidations, maximum 5.000 € ; nursing à la maison ou en maison de soins, maximum 5.000 €.

En cas d'abandon du RCAM, possibilité de passage immédiat vers Expat Insurance en version Gold, similaire à Europat Insurance.

La couverture est valable pour un an et renouvelable tacitement.

Limite annuelle de remboursement : 2.000.000 €.

Ordres de grandeur des primes annuelles (2024 versées mensuellement) en fonction de l'âge lors de la souscription. (€ - Taxes BE 9.25 % comprises)

Age à la souscription	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Hospitalisation	**133**	**245**	**267**	**300**	**322**	**344**

Age à la souscription	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70
Hospitalisation	**400**	**478**	**579**	**756**	**1.001**	**1.334**

Les primes n'évoluent pas en fonction de l'âge après l'entrée mais, Expat & Co se réserve le droit d'ajuster les primes une fois par an en fonction du changement éventuel du programme de couverture, en fonction de l'éventuelle perte au cours de l'année précédente (p.ex. augmentation des coûts des soins), en en cas de modification fondamentale dans la législation relative à RCAM (sans négociation avec l'assuré).

Remarques

1. Déclaration à la signature: "I declare to be healthy and I do not intend to have surgery, medical or dental treatment or be hospitalized **in the near future**, as far as I know at the moment of signing this application form". Ce "moratoire" peut aller jusqu'à 3 ans.
2. L'assureur peut mettre fin au contrat d'assurance, par exemple si la statistique des remboursements de l'assuré est considérée comme résultant d'une exagération, (d'une fausse déclaration ou de fraude comme d'autres polices d'assurance).

[18] Il faut cependant noter que Expat & Co spécifie : « *pour autant que vous soyez membre du personnel de l'UE et que vous soyez sain d'esprit et valide à la signature du contrat, si vous avez moins de 70ans, vous êtes admissible à la couverture ELP Gold EU* ».

2. HOSPITALISATION ET SOINS AMBULATOIRES

Couverture complémentaire au RCAM relativement complète

(Hospitalisation / opération chirurgicale / certains frais ambulatoires / soins dentaires / optiques / souvent les visites médicales et les médicaments)

Une assurance collective et une assurance individuelle sont disponibles :
- ✓ **HOSPI SAFE PLUS** de Allianz Care par Afiliatys – USB – SFE Europa - U4U
- ✓ **EUROPAT Insurance (EUI)** de Expat & Co – FFPE

2.1. *Assurance HOSPI SAFE PLUS*

Afiliatys - USB – SFE Europa – U4U – FFPE CUE

Courtier et Assureur : Allianz Care (Référence 2)

- **Cette assurance «collective» doit être souscrite avant le départ à la retraite.**
- **Elle peut être souscrite pour les conjoints et enfants (affiliés au RCAM ou non).**
- **Pas de questionnaire médical sauf si souscription moins de six mois avant la retraite. Pas de stage d'attente. Moratoire de deux ans pour les maladies préexistantes.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale mais il y a des plafonds annuels en dehors de l'EEE[19].**

Cette assurance collective, complémentaire au RCAM, offre une couverture élevée pour tout ce qui concerne l'hospitalisation en chambre individuelle : tout ce que couvre Hospi Safe.

Les remboursements sont à 100% de la différence pour les hospitalisations et opérations chirurgicales (comme Hospi-Safe) et à 80 % de la différence «coût-remboursement RCAM» pour :

- Les consultations médicales (médecins généralistes et spécialistes), les médicaments prescrits, les analyses et examens de laboratoire, imageries médicales, …
- Certains soins de santé ambulatoires (Art 8§2 de la DGE, réf. 14), la logopédie, l'orthopédie.
- Les soins dentaires, de la vue (lunettes, lentilles), de l'audition.
- Les appareils orthopédiques, les appareils auxiliaires.

Des plafonds spécifiques annuels existent pour les soins dentaires (800 € pendant les 2 premières années pour monter jusqu'à 3.200 € après 4 ans), les soins audios, les lunettes, les consultations et les médicaments, les examens de laboratoire (sang, imagerie médicale, …) effectués hors hospitalisation (1.250 €).

Remboursement de 20% des abonnements de «fitness» et de diététique.

L'assurance peut être maintenue dans le cas d'une fin de contrat temporaire (BE et pays limitrophes).

La police d'assurance est renégociée par Afiliatys tous les 10 ans.

Exemple *(imaginaire) : Frais de kinésithérapie exposés (60 séances à 40 €) = 2.400 € ; remboursement max RCAM = € 1.500 € (25 € par séance) => Remb. complémentaire pour ces frais ambulatoires = 720 € (non pas 900 € car 80% de la différence coût – remboursement RCAM)*

Primes annuelles[20] en **2025** en fonction de l'âge (€ taxes BE comprises). Le montant des primes est garanti jusqu'en 2029, exception faite de l'indexation annuelle en fonction de l'indice des prix, rubrique santé, Eurostat.

Age	0-1	2-18	19-35	36-50	51-60	61+
Prime annuelle (€)	**0**	**630,34**	**770,79**	**1154,26**	**1540,44**	**2141,80**

L'âge est à considérer au 1er janvier, au moment de payer la prime

[19] L'assurance est valable dans le monde entier. Toutefois, le remboursement des frais engagés en dehors de l'Espace économique européen (EEE) ne peut dépasser le plafond global de 25.000 EUR par assuré par année civile

[20] Payée tous les 3 mois par domiciliation

2.2. *Europat Insurance (EUI) (hospitalisation et options 1 et 2)*

Assureur : Expat & Co – (Référence 7)

- **Assurance individuelle qui peut être prise jusqu'à 70 ans.**
- **Peut couvrir les conjoints et enfants.**
- **Pas de questionnaire médical - stage de 3 mois pour certaines garanties.**
- **Moratoire de +/- 2 ans pour les maladies préexistantes (?).**
- **Assurance à vie.**
- **Zone d'application à définir avec l'assureur (EEE ou monde entier ou avec limitations).**

En complément de la garantie Hospitalisation repris au point 1.5 (pages 10/11), Expat & Co propose également une option 1 (soins Ambulatoires) et une option 2 (soins dentaires, optiques et d'audition).

Les soins ambulatoires (max 25.000 €/an) comprennent les honoraires habituels des médecins généralistes et spécialistes, les médicaments prescrits, les soins ambulatoires indépendants de toute hospitalisation (kiné, physio, équipements, …).

Les soins dentaires, optiques ou d'audition comprennent les checks-up de routine chez le dentiste (max 1.500 €/an), les traitements dentaires d'urgence (100 %) ou spéciaux (max 5.000 €/an), la chirurgie dentaire ambulatoire (1.500 €/an), les lunettes ou lentilles prescrites, les montures de lunette (1 tous les 3 ans et limité à 300 €) et les appareils auditifs prescrits (1.500€/an).

Le remboursement complémentaire au RCAM est à 100%, sauf dans le cas où le RCAM n'intervient pas, (Expat & Co limite alors le remboursement à 20% des frais).

En cas d'abandon du RCAM, possibilité de passage immédiat vers Expat Insurance en version Gold, similaire à Europat Insurance.

La couverture est valable pour un an et renouvelable tacitement.
Ordre de grandeur des primes annuelles (2023) en fonction **de l'âge à la souscription** (payées mensuellement) (€ taxes BE comprises) :

Age à la souscription	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Hospitalisation + Options 1+2	**334**	**567**	**623**	**689**	**734**	**778**

Age à la souscription	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70
Hospitalisation + Options 1+2	**867**	**1.067**	**1.267**	**1.667**	**2.112**	**2.784**

Expat & Co se réserve le droit d'ajuster les primes une fois par an (sans négociation avec l'assuré) en fonction du changement éventuel du programme de couverture, en fonction de l'éventuelle perte au cours de l'année précédente (par ex. augmentation des coûts des soins), en en cas de modification fondamentale dans la législation relative à RCAM.

Remarques :

1. Déclaration à la signature: "I declare to be healthy, and I do not intend to have surgery, medical or dental treatment or be hospitalized in the near future, as far as I know at the moment of signing this application form". Ce moratoire peut aller jusqu'à trois ans.
2. L'assureur peut mettre fin au contrat d'assurance, par exemple si la statistique des remboursements de l'assuré est considérée comme exagérée ou cas de fausse déclaration ou de fraude

2.3. *Remarques*

Les plafonds/exclusions du RCAM peuvent avoir un impact important, surtout pour les maladies et soins de pensionnés. Dans l'avenir, la couverture assurée par le RCAM peut changer. Les exemples imaginaires donnés ci-dessus sont volontairement extrêmes mais ne sont pas irréalistes !

Attention, suicide, alcoolisme, toxicomanie, certains sports, … sont, en général, des raisons d'exclusion pour les assurances.

3. ASSURANCES SANTÉ COMPLÉMENTAIRES AU RCAM QUI NE SONT PLUS DISPONIBLES À TOUS

Plusieurs assurances ne sont plus disponibles pour qui désire y souscrire ou ne sont plus disponibles que dans un des Etats membres de l'Union.

3.1. ***Assurance EurPriv Santé*** *(Maladie et Accident)* ***et EurPriv Santé Plus*** ***Cigna*** *(BCVR 8672)*

Les assurés sont maintenus mais on ne peut plus souscrire à cette assurance.

- **Cette assurance individuelle devait être souscrite au moins 6 mois avant le départ à la retraite. Elle pouvait être souscrite pour les conjoints et enfants (affiliés au RCAM ou non)**
- **La souscription se faisait sur base d'un questionnaire médical[21]. Pas de stage d'attente.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale mais il y a un plafond annuel en dehors de l'EEE[22].**

  Les couvertures sont celle de Hospi Safe et Hospi Safe Plus

3.2. ***Assurance EUROSANTE (option «Tranquillité»)***

Assureur et courtier : Allianz Worldwide Care (Référence 4)

Cette assurance n'est plus proposée par Allianz Care : elle est remplacée par Hospi Safe.

- **Cette assurance individuelle peut être souscrite jusqu'à 67 ans avant la retraite.**
- **Elle peut couvrir les conjoints et les enfants.**
- **La souscription se fait sur base d'un questionnaire médical[23]. Il n'y a pas de stage d'attente.**
- **La couverture est à vie.**
- **La couverture est mondiale mais avec limitations hors EEE[24].**

L'option «Tranquillité» concerne les hospitalisations en chambre individuelle, les interventions chirurgicales et les frais encourus dans les délais de 2 mois avant et de 6 mois après cette hospitalisation nécessitée par une maladie ou un accident.

Pour qui a souscrit à cette assurance, les remboursements sont de 100% de la différence entre la dépense et le remboursement RCAM. Ce remboursement complémentaire n'est pas soumis aux plafonds du RCAM (mais bien aux exclusions éventuelles) ! Les rééducations postopératoires sont remboursées seulement si initiées dans les 3 mois suivant l'hospitalisation.

L'assurance s'arrête si l'affilié n'est plus couvert par le RCAM.

3.3. ***Assurance EUROSANTE (Options Optimum)***

Assureur – courtier : Allianz-Worldwide Care (Référence 4)

Cette assurance n'est plus proposée par Allianz Care : elle est remplacée par Hospi Safe Plus

- **Cette assurance individuelle peut être souscrite jusqu'à 67 ans avant la retraite.**
- **Elle peut couvrir les conjoints et les enfants.**
- **La souscription se fait sur base d'un questionnaire médical[25]. Il n'y a pas de stage d'attente.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale mais avec limitations hors EEE.**

---

[21] Sauf dans les 13 mois qui suivent l'embauche

[22] L'assurance est valable dans le monde entier. Toutefois, le remboursement des frais engagés en dehors de l'Espace économique européen est limité à un plafond global de 25.000 EUR par assuré par année civile

[23] Sauf dans les 13 mois qui suivent l'embauche. Sauf si déjà assuré par une autre assurance hospitalisation (switch d'une assurance à l'autre)

[24] L'assurance est valable dans le monde entier. Toutefois, le remboursement des frais engagés en dehors de l'Espace économique européen (EEE) est limité à un plafond global de 25.000 EUR par assuré par année civile

[25] Sauf dans les 13 mois qui suivent l'embauche. Sauf si « switch » d'une autre assurance à Eurosanté.

Cette assurance collective, complémentaire au RCAM, offre une couverture élevée pour tout ce qui concerne l'hospitalisation en chambre individuelle (comme l'option Tranquillité), mais couvre aussi les soins dentaires, la logopédie, l'orthopédie, les soins des yeux et lunettes, les lentilles, les soins et appareils auditifs, les appareils orthopédiques, les appareils auxiliaires, … (Article 8.2 des DGE – Référence 11). Couvre les visites médicales habituelles, les analyses, examens de laboratoire (sang, imagerie médicale) hors hospitalisation et les médicaments prescrits.

Les remboursements sont à 100% de la différence pour les hospitalisations et opérations chirurgicales (comme Hospi-Safe) et à 80 % de la différence « coût-remboursement RCAM » pour les frais de certains soins de santé ambulatoires (Art 8§2 de la DGE) ainsi que les soins dentaires, de la vue, de l'audition et appareils orthopédiques.
Le remboursement ne peut pas dépasser 20% des frais exposés pour les soins ambulatoires et pour les revalidations et rééducations post-opératoires. Des plafonds annuels existent pour les soins dentaires (800 €) et les lunettes.

L'assurance s'arrête si la couverture RCAM s'arrête.

3.4. *Assurances EUROSANTE+ introduite par R&D*

3.5. *Assurance EUCARE+ introduite par la FFPE*

Assureur : Santalia
Courtier EAS devenu MERAINI ASSURANCES *Courtier WYR SCRL*

- **On peut y souscrire jusqu'à l'âge de 75 ans sans questionnaire médical.**
- **Peuvent couvrir les conjoints et les enfants. Si enfants, couverture familiale obligatoire. Pas de prime à payer à partir du 3ème enfant.**
- **Stages d'attente : pour hospitalisation (3 mois) et pour les soins dentaires (6 mois)**
- **Assurances à vie.**
- **Limites territoriales : en principe, la garantie est acquise dès lors qu'il y a prise en charge des frais médicaux de l'assuré par le RCAM.**

Cette assurance a été reprise par UCR (Mutuelle Bleue FR) pour les assurés. On ne peut plus y souscrire.

3.6. *Assurance DKV EU Plus*

Assureur : Lalux Luxembourg – Courtiers OCA Luxembourg (Référence 6)
La souscription n'est plus possible qu'au Luxembourg mais, sachant que qui quitte le Luxembourg ou sa région, se voit exclu de l'assurance, cette police doit être considérée comme une police d'assurance nationale et n'entre plus dans les propositions d'assurance valables pour les agents des Institutions européennes.

- **Cette assurance individuelle peut être souscrite jusqu'à 70 ans.**
- **Elle peut couvrir les conjoints et les enfants.**
- **Souscription sur base d'un questionnaire médical. Stages d'attente de 3 à 8 mois.**
- **Assurance à vie.**
- **Couverture valable en Europe ; valable un mois hors Europe et peut être étendue.**

3.7. *Assurance Foyer EU Health*

Assureur : Foyer Santé S.A. – Global Health Luxembourg (Référence 7)

- **Cette assurance individuelle peut être souscrite par les actifs jusqu'à l'âge de 65 ans.**
- **Elle peut être souscrite pour les conjoints et les enfants.**
- **La souscription se fait sur base d'un questionnaire médical. Il n'existe pas de délai d'attente générale, des carences spécifiques s'appliquent.**
- **Assurance à vie.**
- **La couverture est mondiale et sans plafond. Les USA sont exclus, à l'exception des traitements d'urgence lors des 6 premières semaines d'un voyage aux USA.**

Couverture élevée pour tous les soins hospitaliers en chambre individuelle, les interventions chirurgicales et les frais encourus à la suite d'une hospitalisation pour une maladie ou un accident. Les problèmes de grossesse, les accouchements (stage d'attente de 10 mois) et le traitement de l'infertilité (stage de 24 mois). La clinique d'un jour est couverte, tout comme les soins dentaires (stages d'attente de 10 mois), l'orthodontie, les aides visuelles et les autres soins ambulatoires, y compris les analyses de laboratoire, l'imagerie médicale, les consultations et les médicaments. Soins à domicile et aide aux tâches domestiques (90 jours) à la suite de l'hospitalisation.

Le remboursement complémentaire correspond à **20% des frais**, tant pour les frais d'hospitalisation que pour les frais ambulatoires.

Les primes annuelles EU Health (2024), en fonction de l'âge, payables mensuellement ou annuellement (-3%) (€ Assistance et taxes BE comprises) :

Tranches d'âge	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99
Primes mensuelles (€)	**48,5**	**50,75**	**61,5**	**65,75**	**65,75**	**74,5**	**79,75**	**87,75**	**110,25**	**128,25**	**165,25**
Primes annuelles (€)	565	590,7	716	765,3	765,3	867	928,3	1021	1283,3	1492,8	1923,5

V. Assurances Accident et Décès

Les fonctionnaires et agents retraités (ou en invalidité ou en CCP) sont remboursés par le RCAM, des soins requis à la suite d'un accident, comme pour les maladies (remboursement à 85% ou à 80%). Hospitalisations ou soins ambulatoires. Les plafonds, les limitations et exclusions sont à considérer comme pour les maladies ainsi que l'application des règles d'excessivité.

Lors de son départ en retraite ou s'il est en invalidité ou en congé de convenance personnelle (CCP), le fonctionnaire retraité perd donc la couverture complémentaire accident de l'Article 73 du Statut – maladie professionnelle – accident.

Pour les actifs, cet article 73 assure un capital en cas de décès ou en cas d'invalidité permanente partielle ou totale (nécessité d'assistance à domicile car dépendance). De plus, les soins résultant d'un accident sont remboursés à 100% sans tenir compte des plafonds du RCAM, même hors de l'EEE.

Suite à un accident, le retraité peut également être remboursé en complément (par ex. 15%), pour les soins médicaux, par les assurances santé complémentaires telle que « Hospi Safe» (AFILIATYS-Allianz) , «Hospitalisation» (AIACE-Cigna), «DKV EU Plus», «EU Health» (Foyer), «Europat Insurance» expat and Co, pour autant que ces soins soient spécifiquement couverts par la police, ce qui dépend de la formule choisie (par exemple : hospitalisation seulement ou assurance plus complète). Le retraité ne bénéficiera cependant pas d'un capital en cas de décès ni en cas d'invalidité à la suite de cet accident.

Qui veut assurer un support pour ses héritiers, en cas d'accident, ou veut disposer d'une somme importante (après un certain temps) pour couvrir une situation de dépendance en cas d'invalidité, peut souscrire une assurance accident, spécialement conçue pour la situation des fonctionnaires retraités, leurs conjoints et pour les collègues en invalidité.

Afiliatys espère proposer une assurance accident pour les conjoints des actifs et les enfants (jusqu'à 26 ans dans un futur proche)

1. *Assurance spécifique « Accident » pour retraités* - *par l'AIACE*

Assureur : Cigna – Courtier : Cigna (Référence 8)

- **Assurance proposée aux retraités et personnes en invalidité.**
- **Elle est disponible également pour les conjoints[26].**

[26] Sera probablement disponible pour les enfants dans le futur.

- **Il faut souscrire à cette assurance accident avant l'âge de 80 ans.**
- **Il n'y a pas de questionnaire médical.**
- **Assurance valable dans le monde entier.**

Elle donne une complémentarité de 100% par rapport au RCAM, sans plafonds, pour les remboursements de soins nécessités par l'accident (hospitalisation, visites médicales, kiné, médicaments, ... pour autant que ces frais soient « raisonnables » !
L'incident thérapeutique, à la suite d'une faute commise par l'équipe médicale est couvert.
La police prévoit le versement **d'un capital invalidité** (partielle ou totale) **ou d'un capital décès** suivant trois formules au choix avec ou sans franchise de 5%[27].

Primes mensuelles et annuelles pour deux exemples de niveau de pension (€, taxes de 9,25% comprises)[28]

	Formule A	Formule B	Formule C
Invalidité totale	4x Pension annuelle	6x Pension annuelle	8x Pension annuelle
Décès	2,3x Pension annuelle	3,5x Pension annuelle	5x Pension annuelle

Sans franchise – prime annuelle	0,55% Pension annuelle	0,80% Pension annuelle	1,06% Pension annuelle
Prime **mensuelle** pour une pension mensuelle de 3.000€	18,03	26,22	34,74
Prime **annuelle** pour une pension mensuelle de 3.000€	216	315	417
Prime **mensuelle** pour une pension mensuelle de P.000€	=+/- Px6	=+/- Px9	=+/- Px12

Avec franchise de 5% - prime annuelle	0,47% Pension annuelle	0,68% Pension annuelle	0,91% Pension annuelle
Prime **mensuelle** pour une pension de 3.000 €	15,40	22,29	29,83
Prime **annuelle** pour une pension mensuelle de 3.000€	185	268	358
Prime **mensuelle** pour une pension mensuelle de P.000€	=+/- Px5	=+/- Px8	=+/- Px10

Les capitaux assurés étant exprimés en multiples de la pension de base, il y a donc une indexation automatique du capital assuré et des primes.

A partir de la 75ème anniversaire, la couverture se limite pour chaque assuré à la formule A.

Une phrase de la police pourrait cependant induire des limitations de remboursement :
« Toutefois si le médecin-conseil indépendant considère certains frais comme anormalement élevés ou dépourvus d'utilité, il peut les réduire à un montant jugé raisonnable ou, le cas échéant, refuser le remboursement »

Les primes sont prélevées mensuellement et automatiquement par le PMO et apparaissent sur le bulletin de pension.

Exemples *(imaginés) :*
Frais liés à l'accident =10.000 € ; remb. RCAM=6.000 € (plafonds - exclusions) => remb. complémentaire = 4.000 €. Invalidité permanente évaluée après bras cassé : 4%.

- *Indemnité sans franchise, pension mensuelle de 5.000€, formule A : 9.600€*
- *Indemnité avec franchise de 5%, quelle que soit la formule : 0€ !!!*

[27] Dans le cas de la franchise de 5%, une invalidité de 5% ou inférieure n'est pas dédommagée.
[28] Primes différentes pour les conjoints survivants.

2. *Assurance Décès-Invalidité toutes causes par Afiliatys*

Assureur : Allianz France - courtier : Cigna (Référence 9)

Afiliatys (Cigna – Allianz) propose aux fonctionnaires actifs une assurance vie/invalidité toutes causes (complémentaire à l'assurance accident dont ils bénéficient par le Statut[29]) qui leur permet de choisir eux-mêmes le capital et la couverture assurés, en tenant compte de leur situation familiale :

- Assurance décès 'toute cause' (accident et maladie). En cas de décès de la personne assurée, le capital assuré sera payé aux bénéficiaires.
- Assurance invalidité 'toute cause' (accident et maladie) : en cas d'invalidité totale et permanente, le capital assuré sera versé. Cette couverture est uniquement possible en combinaison avec la couverture décès.

Le capital est choisi en fonction du traitement ou est fixe.

Quand la carrière européenne s'arrête ou que l'âge de 65 ans est atteint, la garantie de cette assurance se termine également en ce qui concerne l'invalidité. La couverture décès peut être **continuée jusqu'à l'âge de 80** en acceptant des conditions spécifiques déterminées par la compagnie d'assurance (par exemple : questionnaire de santé avec possibilité de réduction de moitié du capital / augmentation de la prime !). L'invalidité pour cause de maladie psychique ne donne que 50% du capital assuré.

Prime annuelle (taxes BE comprises - €) pour un capital de 100.000 €, en fonction de l'âge à la souscription :

Prime annuelle 2023 (€) pour un capital de 100.000 € décès et 100.000 € invalidité

Age	Décès	Invalidité
<30	85,2	68,4
30-35	102	80,4
36-40	136,8	102
41-45	205,2	159,6
46-50	307,2	284,4
51-55	500,4	512,4
56-60	784,8	982,8
61-65	1.155,6	1.734
66-70**	1.616,4	*
71-75**	2.845,2	*
76-80**	**4.552,8**	*****

***L'assurance invalidité n'est plus disponible après 65 ans.**

****Après 65 ans, l'assurance vie ne couvre plus que 50% du capital initialement assuré.**

3. *Remarques*

En cas d'accident il faut en faire la déclaration dans les 15 jours ouvrables, à CIGNA et au RCAM[30].

En ce qui concerne les frais de soins médicaux résultant d'un accident, il peut y avoir sur-assurance :

- les assurances santé complémentaires au RCAM remboursent de nombreux compléments de frais d'accident
- l'Article 73 du Statut permet le remboursement à 100% des soins, pour le personnel actif, suite à un accident (travail et vie privée)
- l'assurance spécifique «Accidents AIACE» (V.1. ci-dessus) donne les remboursements complémentaires à 100 % sans plafond, en plus d'un capital décès-invalidité.

[29] Couverture du décès et de l'invalidité également suite à une maladie et pas seulement suite à un accident.

[30] Peut-être important s'il y a un tiers responsable.

C'est la raison pour laquelle
- HOSPI SAFE propose une option MALADIE seulement (IV.1.2. ci-dessus)
- l'AIACE propose une assurance santé complémentaire «Hospitalisation hors accidents» (IV.1.4. ci-dessus)

VI. Assurance Assistance à l'étranger

Comme indiqué ci-dessus, le RCAM et les assurances complémentaires au RCAM sont limitées, parfois très sérieusement, quant aux interventions pour les soins hors de l'Union européenne.

Il faut en effet se rappeler que des limitations du RCAM existent en matière de rapatriement en cas de maladie. Le RCAM ne prévoit pas de rapatriement en cas de décès (sauf si en mission).

Le RCAM n'est pas facilement reconnu en dehors de Bruxelles et Luxembourg.

Les assurances complémentaires au RCAM ont des limitations en dehors de l'EEE ou même de l'UE. La plupart des assurances complémentaires au RCAM suivent les règles du RCAM et ne considèrent pas non plus le rapatriement.

Le PMO recommande aux affiliés de ne pas aller à l'étranger, même pour un jour, sans être couvert par une assurance assistance.

Quelques principes importants :

En cas d'incident médical, si l'assuré doit être hospitalisé après l'intervention des premiers secours, l'assurance organise et prend en charge son transport en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus proche ou un hôpital plus spécialisé, sous surveillance médicale si nécessaire, ainsi que son séjour en hôpital et son retour au domicile si l'assuré ne peut se déplacer dans des conditions normales.

En cas d'avance des frais médicaux par l'assureur, l'assuré s'engage à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès du RCAM ou de la mutuelle à laquelle il est affilié et à reverser à l'assureur le montant des sommes ainsi obtenues.

Pour que l'assurance assistance soit effective en ce qui concerne les frais médicaux et le rapatriement, il faut que la couverture maximale déclarée par l'assureur soit au moins égale à 1.000.000 €. Dans un pays à médecine chère comme les USA, une journée aux soins intensifs peut coûter jusqu'à 10.000 €.

1. *Assurance Assistance proposée par Afiliatys*

Afiliatys : Assureur : Europ Assistance - Courtier : Cigna (Référence 10)

Assistance voyage parfaitement adaptée à la mobilité des fonctionnaires et agents européens et leur famille. L'assurance est également accessible aux pensionnés.

Afiliatys propose deux formules d'assurances annuelles :
- Silver : assistance aux personnes, aux voyages
- Gold : assistance aux personnes, aux voyages, aux annulations

Attention : ne considérer que les options qui couvrent les **soins médicaux au niveau 1.000.000 €**.
Primes annuelles (€ - taxes BE comprises) en **2024**.
(Contrat à souscrire en ligne pour le choix des options) *Couverture de 1.000.000 €

Formule / Options	Silver	Gold
Base	94	208
Suppl. Soins médicaux*	50	50
Suppl. roadside assistance	41	41
Total	185	299

2. *Assistance voyage proposée par d'autres compagnies d'assurance*

2.1. L'assurance EUROPAT (IV.1.5. et IV.2.2. ci-dessus) propose une assurance voyage comprenant l'assistance, les soins médicaux et le rapatriement (périodes de 90 jours).

2.2. De nombreuses cartes de crédit donnent également une assurance assistance voyage. Cependant, les couvertures maximales sont souvent insuffisantes. Il y a de nombreuses offres d'assurance assistance équivalentes. De plus, ces assistances ne seront complètes que si le voyage (ou partie) est payé avec la carte de crédit.

2.3. Plusieurs offres nationales d'assurance assistance voyage existent, par ex. lié à votre assurance auto

Attention !
Les résumés de polices d'assurances, les tableaux comparatifs et es remarques sur les assurances, dans ce document, ne prétendent être ni complets, ni détaillés. Ce sont des résumés utilisables pour des orientations.
Seules les polices fournies par Cigna, Allianz BE, Allianz-Worldwide Care, DKV, Foyer Global Health, Expat & Co, sont à considérer pour avoir des informations officielles et complètes.

VII. Annexe Extraits d'articles du Statut et du Règlement RCAM

Article 72 § 1 Dans la limite de 80% des frais exposés, et sur la base d'une réglementation établie d'un commun accord par les institutions des Communautés après avis du comité du statut[31], le fonctionnaire, son conjoint, lorsque celui-ci ne peut pas bénéficier de prestations de même nature et de même niveau en application de toutes autres dispositions légales ou réglementaires, ses enfants et les autres personnes à sa charge au sens de l'article 2 de l'annexe VII, sont couverts contre les risques de maladie. Ce taux est relevé à 85% pour les prestations suivantes : consultations et visites, interventions chirurgicales, hospitalisation, produits pharmaceutiques, radiologie, analyses, examen de laboratoire et prothèses sur prescription médicale à l'exception des prothèses dentaires. Il est porté à 100% en cas de tuberculose, poliomyélite, cancer, maladie mentale et autres maladies reconnues de gravité comparable par l'autorité investie du pouvoir de nomination, ainsi que pour les examens de dépistage et en cas d'accouchement. Toutefois, les remboursements prévus à 100% ne s'appliquent pas en cas de maladie professionnelle ou d'accident ayant entraîné l'application de l'article 73.

DGE RCAM. Maladie grave
D'après le Statut, sont reconnus, comme maladies graves, les cas de : tuberculose, poliomyélite, cancer, maladie mentale, autres maladies reconnues de gravité comparable par l'AIPN. Ces dernières concernent des affections associant, à des degrés variables, les **quatre critères suivants: pronostic vital défavorable, évolution chronique, nécessité de mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes, présence ou risque de handicap grave.**
Les frais exposés au titre d'une maladie grave sont remboursés à 100 %, sans plafond, sauf pour les prestations suivantes où un plafond est appliqué même en cas de maladie grave : garde-malade, dentisterie, cures, traitements divers (Chapitre 8§2 des DGE – référence 11).

Art 72 § 3 Remboursement spécial (limitation du risque)
Si le montant des frais non remboursés pour une période de douze mois dépasse la moitié du traitement mensuel de base du fonctionnaire ou de la pension versée, un remboursement spécial est accordé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, compte tenu de la situation de famille de l'intéressé, sur la base de la réglementation prévue[32].

Article 20 du Règlement du RCAM (2005) § 2. - Excessivité.
Pour les prestations pour lesquelles aucun plafond de remboursement n'est fixé, la partie des frais considérés comme excessifs au regard des coûts normaux dans le pays où les frais ont été exposés ne donne pas lieu à remboursement. La

[31] DGE du RCAM, fixant les détails dont les limitations et exclusions.
[32] Donc en tenant compte des DGE qui précisent les limitations et les exclusions.

partie des frais considérés comme excessifs est déterminée au cas par cas par le Bureau liquidateur après avis du médecin conseil.

Article 21 du Règlement du RCAM (2005) § 1. - Cas des pays hors union à médecine chère
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. En particulier, USA, Canada, Norvège, Suisse.

VIII. Références.

Information générale : Crutzen.Serge@gmail.com (Senior actif DG HR D2) et jeanpierre.amond@yahoo.com.au

1. RCAM, Directives Générales d'Exécution (DGE) et Guide pratique des remboursements médicaux https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/FR/health/Pages/index.aspx
2. HOSPI SAFE https://www.hospi-safe.eu/fr/ https://www.allianzcare.com/fr/group-hub/hospisafe.html
3. HOSPITALIZATION https://www.eurprivileges.com/hospitalisation-former-staff-members
4. Eurosanté www.allianzworldwidecare.com/eurosante
5. EUROPAT Insurance : https://www.expatinsurance.eu/en/expat-insurances https://www.insurance-wyr.be/ +32 (0)2 463 04 04 – info@expatinsurance.eu
6. DKV EU Plus, LALUX : Luxemburg only https://www.dkv.lu/fr/product/eu-plus/
7. EU HEALTH (Foyer Global Health S.A), Luxemburg, http://www.foyerglobalhealth.com/
8. ACCIDENT https://www.eurprivileges.com/accident
9. Life Assurance (whatever the cause), https://www.eurprivileges.com/fr/death-and-disability
10. « Assistance voyage » 'AFILIATYS' https://www.eurprivileges.com/travel-assistance-plan
11. Tableau des traitements médicaux divers : Article 8§2 des DGE
    Dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux.
    Décision de la Commission du 02.07.2007. C(2007)3195. Pages 41 à 46