

vademecum

COMITES
COMITES



ASSICURAZIONE SANITARIA

Versione 01 – Maggio 2017

A cura della Commissione
Servizi di Utilità Sociale e Sanitaria

Premessa

Questo vademecum, “ASSICURAZIONE SANITARIA”, è stato redatto a cura della Commissione “Servizi di Utilità Sociale e Sanità” del Comitato degli Italiani Residenti all’Estero per il Collegio di Dubai e degli Emirati del Nord negli Emirati Arabi Uniti (in breve “Comites di Dubai”).

L’intento è quello di fornire una prima guida pratica a supporto della Comunità Italiana in materia di assicurazioni sanitarie contratte in forma privata che aziendale, con particolare riferimento al quadro normativo dell’Emirato di Dubai.

L’attuale versione di questo vademecum raccoglie le informazioni aggiornate alla data della sua pubblicazione, reperibili pubblicamente presso le fonti citate, che sono comunque state sottoposte ad una accurata verifica. Il Comites di Dubai, tuttavia, non può rispondere di eventuali inesattezze contenute in questo documento per effetto di modifiche o variazioni sopravvenute successivamente alla sua pubblicazione, né è responsabile della correttezza delle informazioni reperite da fonti terze qui citate.

I membri della Commissione “Servizi di Utilità Sociale e Sanitaria” invitano tutti i cittadini ed i professionisti inclusi in questo vademecum a comunicare al Comites tutte le variazioni che dovessero eventualmente riscontrare nel tempo, così da poter tempestivamente e costantemente aggiornare il documento, preferibilmente utilizzando l’indirizzo email della Commissione, sanita@comitesdubai.org.

Per eventuali commenti, contributi e segnalazioni con riferimento al vademecum “ASSICURAZIONE SANITARIA” è possibile contattare i referenti del Comites di Dubai, come indicato sul sito www.comitesdubai.org.

Riferimenti normativi

Con la “Dubai Health Insurance Law No. 11/2013”, entrata in vigore il 1° gennaio 2014, nell’emirato di Dubai è diventata obbligatoria la copertura assicurativa sanitaria per tutti gli expat, inclusi familiari e collaboratori domestici, che abbiano visto di residenza a Dubai.

La circolare GC02/2015 del 16.06.2015 fornisce inoltre chiare indicazioni sulle modalità di attuazione della legge. Inoltre, la conformità alla normativa verrà assicurata dalla Dubai Healthcare Authority (DHA) in collaborazione con il General Directorate for Residency and Foreigners Affairs (GDRFA).

Resta comunque in capo ai lavoratori dipendenti l’obbligo di assicurare i propri familiari (moglie e figli ed altri soggetti “dependent”, ovvero altri parenti residenti nel paese o



collaboratori domestici sotto la sponsorship del lavoratore), qualora l’azienda non garantisca l’estensione delle coperture anche a costoro. L’obbligo di contrarre l’assicurazione sanitaria privata individuale è infine posto in capo ai liberi professionisti, qualora essi operino con licenza individuale da “freelance”.

Simili obblighi erano già imposti nell’emirato di Abu Dhabi dalla “Abu Dhabi Insurance Law No. 23/2005” e le successive modifiche ed integrazioni. **Questo Vademecum, tuttavia, fa riferimento nel seguito alla normativa vigente a Dubai.**



Sicuramente necessaria, adesso obbligatoria

L'assicurazione sanitaria evita che le spese mediche, soprattutto quelle impreviste, ricadano sulle tasche dei privati.

Gli UAE sono, da un lato, uno dei Paesi più cari al mondo dal punto di vista della sanità e con l'inflazione tra le più veloci, e dall'altro uno di quelli in cui le leggi sui mancati pagamenti sono tra le più rigide.

Negli Emirati di Dubai ed Abu Dhabi l'assicurazione sanitaria è obbligatoria per tutte le persone che hanno un visto di lavoro ed è a carico del datore di lavoro o degli sponsor individuali.

Per essere conformi alla legge, tutti i datori di lavoro e gli sponsor individuali che assicurano i loro familiari e/o gli aiuti domestici, devono provvedere ad assicurarsi.

In caso contrario, non solo risulterà impossibile l'emissione/rinnovo dei visti, ma verranno anche applicate le sanzioni pecuniarie previste dalla risoluzione del Consiglio esecutivo n. 7 del 2016.

La sanzione per chi non sia assicurato, dipendente o "dependant", è pari ad AED 500 al mese per ciascun membro non assicurato. Oltre alle multe comminate da DHA, la violazione della legge può comportare per il datore di lavoro od il singolo sponsor multe aggiuntive comminate da GDRFA.

Grazie ad un sistema informatico integrato sarà possibile monitorare che coloro che abbiano stipulato una polizza rimangano assicurati per tutta la durata del visto di residenza. Ciò comporterà anche l'eventuale applicazione di sanzioni per i mesi di non copertura della polizza all'atto del rinnovo del permesso di residenza stesso.

Va osservato che la normativa, alla data di pubblicazione di questo vademecum, non è stata estesa ad alcune free zone, tra le quali DWC, CREATIVE ZONE, HAMRIYA ove non vige alcun obbligo di assicurarsi, pur essendo altamente consigliato.



La Dubai Health Insurance Law, la cui implementazione è demandata alla Dubai Health Authority (DHA), prevede che tutte le polizze, sia quelle private individuali o di gruppo che quelle aziendali, debbano includere una serie di benefici di base, particolare:

- sia trattamenti con ricovero (cosiddetti “inpatient”) che fuori ricovero / ambulatoriali (cosiddetti “outpatient”);
- copertura minima per la maternità per tutte le donne sposate che abbiano dai 18 ai 50 anni (obbligatoria copertura per spese fino a USD 2,000 / AED 7,000 annuali per il parto), benefit che deve essere disponibile dal primo giorno di copertura;
- patologie pre-esistenti, previo eventuale aumento del premio dell’interessato, a seconda della gravità della situazione individuale;
- direct billing all’interno degli UAE, quindi pagamento diretto anche delle prestazioni fuori ricovero (outpatient), purchè erogate da strutture e/o operatori sanitari inclusi in un network prestabilito;
- prevenzione: un test per la prevenzione del diabete per chiunque abbia casi in famiglia; vaccinazioni raccomandate per i bimbi; una mammografia per tutte le donne che abbiano superato i 40 anni.

Il tetto di copertura per le spese relative a questi benefit è di 150,000 AED / 40,000 USD all’anno, anche se spesso gli assicuratori internazionali offrono massimali più alti, adattandoli ai limiti dei propri piani assicurativi.

Tutti i datori di lavoro sono tenuti ad accertarsi che i loro dipendenti abbiano una polizza emessa da una compagnia approvata dal governo, quindi con sede negli UAE, sia che si tratti di una polizza aziendale che individuale pagata dall’azienda. Anche i collaboratori domestici, quali maid, nanny, colf, autisti, giardinieri hanno diritto alla loro polizza ed i loro datori di lavoro sono assoggettati ai medesimi obblighi.

La legge, però, non rende obbligatoria l'inclusione dei familiari nella copertura aziendale: questa ad oggi rimane a carico dello sponsor.



Scegliere la polizza adatta alle proprie esigenze

Quando si è alla ricerca di una polizza o si deve valutare la polizza offerta dal proprio datore di lavoro, è molto importante chiarire fin dall'inizio:



- Quali sono i **massimali di copertura** della polizza?
- Quale è la copertura offerta per le **patologie pregresse**? Ci sono dei limiti specifici/periodi d'attesa per questi trattamenti?
- Qual è la copertura offerta per la **maternità**? A quanto ammonta il benefit per gravidanza e parto? Esistono due benefit separati per le spese di routine e per le possibili complicazioni? Quali sono i massimali per questa seconda evenienza? Quando arriverà il momento di aggiungere il neonato alla polizza, la compagnia richiederà la storia clinica del bebè o la copertura sarà automatica?
- Qual è la copertura offerta per prestazioni specialistiche particolari, quali in particolari **prestazioni dentistiche ed oculistiche**, che sono spesso coperte solo in caso di infortunio?
- Ci sono **franchigie o compartecipazioni** ("deductible") alle spese mediche e in quale percentuale?
- Qual è il **network delle cliniche e degli ospedali** a disposizione negli UAE?



Compagnie assicurative locali vs internazionali

Dopo aver determinato il livello di copertura desiderato, può essere utile verificare con l'assicuratore esigenze temporali e aspettative sul servizio. Spesso, infatti, le maggiori differenze tra assicurazioni internazionali e locali sono legate a tre fattori:

- **Servizio al cliente:** rapido ed affidabile quando si tratta di compagnie internazionali, meno efficiente con quelle locali;
- **Copertura e aumenti connessi con patologie pregresse:** le compagnie locali hanno un portfolio clienti più limitato quindi, per poter mantenere la propria stabilità finanziaria, tendono ad aumentare i premi più delle compagnie internazionali. Per lo stesso motivo limitano a priori questa copertura e tendono a mettere un periodo d'attesa.
- **Network:** le polizze economicamente competitive offerte della compagnie locali tendono ad offrire accesso solamente a una rete di cliniche e ospedali di secondo o terzo livello per mantenere bassi i costi dei trattamenti medici.



Testo realizzato con il contributo di Marta Olivotti,
Broker di polizze sanitarie Internazionali