



Groupement de prévoyance
et d'assurance des fonctionnaires internationaux
Provident and insurance group
of international officials

Notice d'information

Edition 2020

Assurance complémentaire santé

ONU

ADMISSION

L'assurance complémentaire santé ONU, proposée par le GPAFI, est destinée aux personnes couvertes, en assurance de base, par l'Assurance Mutuelle contre la maladie et les accidents du personnel des Nations Unies (UNSMIS).

Le GPAFI a conclu avec UNIQA Assurances SA un contrat collectif d'assurance complémentaire santé, réservé exclusivement aux membres du GPAFI.

Les documents à remettre au GPAFI pour l'admission de chaque personne à assurer sont les suivants :

- Formulaire d'admission UNIQA
- Copie d'une pièce d'identité valable
- Coordonnées bancaires mentionnant les codes IBAN et BIC/SWIFT, ainsi que le nom du titulaire du compte (RIB, relevé bancaire), pour le versement des prestations

La limite d'âge pour faire une demande d'admission est fixée à la date du mois du 65^{ème} anniversaire. L'admission est possible le 1^{er} de chaque mois, pour toute ou partie de la famille.

Les enfants peuvent être assurés à condition qu'au moins un des deux parents soit affilié.

UNIQA se réserve le droit de refuser une demande d'admission ou d'accepter une demande d'admission assortie d'une réserve limitée dans le temps.

L'assurance prénatale, qui doit être conclue avant l'accouchement, permet au nouveau-né de bénéficier des prestations de l'assurance, quel que soit son état de santé à la naissance.

RÉSILIATION

La résiliation de l'assurance complémentaire santé doit être faite par écrit au GPAFI (lettre avec signature):

- pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de trois mois
- au plus tard à la fin de l'année en cas d'augmentation des primes l'année suivante

En cas de résiliation de l'assurance de base, l'assurance complémentaire santé est résiliée à la même date, sur présentation d'une attestation de fin de couverture d'UNSMIS dans un délai de deux mois. Dans le cas contraire, la date de résiliation est le mois de la demande.

PRIMES D'ASSURANCE

Les primes d'assurance sont révisables au 1^{er} janvier de chaque année, pour l'ensemble du contrat collectif, notamment en fonction de l'augmentation des prestations versées.

Les primes d'assurance sont payables d'avance au GPAFI, en francs suisses, sur une base mensuelle. Une périodicité différente peut toutefois être acceptée sur demande.

La prime d'un mois commencé est due en totalité.

Un retard de paiement ou le non-paiement de la prime peut entraîner une suspension des prestations, des frais de rappel et/ou une éventuelle exclusion du membre.

Les primes mensuelles dépendent de l'âge de l'assuré au 1^{er} janvier de chaque année et sont fixées comme suit :

Groupes d'âge	0 - 18	19 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	66 - 75	76 - 85	86 - 100
Primes en CHF	49.-	83.-	86.-	108.-	120.-	143.-	175.-	175.-	175.-

Un rabais permanent de 10% pour affiliation immédiate est accordé :

- au fonctionnaire qui s'affilie à la même date que son affiliation à UNSMIS, ainsi qu'à sa famille si elle adhère en même temps (à condition que la demande d'admission à UNIQA soit faite dans un délai de deux mois suivant la date d'admission à UNSMIS)
- au nouveau conjoint du fonctionnaire s'il s'affilie à la date du mariage
- au nouveau-né affilié à sa date de naissance.

Un rabais de 50% est accordé sur la prime du 3^{ème} enfant assuré et des suivants. Cette réduction n'est pas cumulable avec le rabais de 10% pour affiliation immédiate.

HOSPITALISATION

L'assurance complémentaire santé verse des prestations en cas d'hospitalisation en chambre privée (100% de la part non couverte par l'assurance de base, jusqu'à concurrence de Fr. 500.- par jour).

UNIQA ayant négocié des tarifs préférentiels avec les principaux hôpitaux et cliniques privées de la région lémanique, l'assuré doit signaler qu'il est couvert par UNIQA, comme assureur maladie complémentaire, au service des admissions de l'établissement hospitalier ou lors de la réservation du séjour.

L'établissement transmettra alors à UNIQA une demande de garantie au tarif conventionné.

Si l'assuré ne signale pas cette information, l'établissement pourrait facturer le séjour en chambre privée à un tarif plus élevé que le tarif conventionné. Dans ce cas, UNIQA ne rembourserait les frais que jusqu'à concurrence du tarif négocié. La différence serait alors à la charge de l'assuré.

DÉLAIS D'ATTENTE

Le délai d'attente (ou délai de carence) est la période qui sépare la date de prise d'effet de l'assurance et le moment où l'assuré peut commencer à bénéficier de certaines prestations.

Un délai d'attente s'applique aux prestations suivantes :

- a) Délai d'attente de 12 mois pour la maternité et l'accouchement.
Toute grossesse débutant dans un délai de 12 mois à compter de la date d'affiliation n'est pas couverte, y compris les frais de naissance du bébé. Sont couverts les frais de grossesse, d'accouchement, y compris les frais de naissance du bébé, pour une grossesse débutant à partir du 13^{ème} mois d'affiliation. L'assureur peut demander un certificat médical pour vérifier la date de début de grossesse.
- b) Délai d'attente de 24 mois pour les traitements de stérilité, y compris la fécondation in vitro. Sont couverts les traitements de stérilité autorisés par l'assurance de base qui débutent à partir du 25^{ème} mois d'affiliation. Le traitement de stérilité s'entend dès les premières investigations médicales pour déterminer une éventuelle stérilité ainsi que les traitements qui s'ensuivent pour aboutir à une grossesse.
- c) Traitements psychologiques et psychiatriques : délai d'attente de 12 mois pour les adultes et de 6 mois pour les enfants de la tranche d'âge 0-18 ans. Le délai s'applique selon la tranche d'âge à la date d'affiliation.
Dans tous les cas, le délai d'attente s'applique pour tout traitement ambulatoire ou hospitalier pour un état psychologique ou psychiatrique débutant après la date d'affiliation. Pour des traitements existants ou prévus lors de l'affiliation, l'assureur peut formuler une exclusion pour une période plus longue. L'assureur peut prendre des renseignements médicaux pour s'informer de la date de début de l'affection et du traitement.

PRESTATIONS

Les prestations de l'assurance complémentaire santé sont établies par rapport aux prestations de l'Assurance Mutuelle contre la maladie et les accidents du personnel des Nations Unies (UNSMIS).

Les prestations de l'assurance complémentaire santé ne peuvent être versées qu'en complément aux prestations versées par UNSMIS, selon le plan de base et les conditions de prise en charge d'UNSMIS.

A défaut de prise en charge par UNSMIS, aucune prestation n'est versée par l'assurance complémentaire, à l'exception des traitements ambulatoires de médecine naturelle non remboursés par UNSMIS.

Les plafonds et limites de l'assurance complémentaire santé constituent des maxima, même si UNSMIS décide de verser des prestations supplémentaires ou ex gratia.

Le tableau ci-dessous est un résumé des prestations. Seules les Conditions générales du contrat d'assurance collective *PERFORMA*, la police d'assurance et la liste des prestations sont des documents contractuels.

Résumé des prestations	Taux	Plafonds et limites
1 a) Honoraires médicaux	20%	
b) Traitements ambulatoires en milieu hospitalier	20%	
2 Interventions chirurgicales		
a) Honoraires du chirurgien et des assistants	10%	
b) Autres frais relatifs à la chirurgie (frais de salle d'opération, d'anesthésie, d'objets de pansement, etc.)	10%	
3 Frais d'hospitalisation dans un établissement agréé (y compris les soins médicaux donnés par le personnel attaché à l'établissement et les autres services normalement assurés par l'établissement)		
a) Hospitalisation en salle commune d'un établissement public	sans objet	
b) Hospitalisation forfaitaire incluant l'ensemble des frais, y compris les honoraires de médecin, les frais de traitement et de séjour en chambre à 2 lits ou plus	10%	
c) Hospitalisation en chambre semi-privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	10%	
d) Hospitalisation en chambre privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	100%	Fr. 500.- par jour
e) Hospitalisation dans un établissement ne fournissant pas de prestations en chambre semi-privée, agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	100%	Fr. 500.- par jour
f) Hôpital de jour à un tarif incluant l'ensemble des frais de séjour	10%	
4 Frais de convalescence post-hospitalière et/ou post-opératoire (séjour, soins et traitement) en chambre semi-privée		
a) Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier	20%	limité à 30 jours
b) Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier au-delà de 30 jours de convalescence pour suite de traitement	20%	Fr. 15.- par jour
5 Hospitalisation de longue durée en chambre semi-privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires du pays concerné	20%	limité à 365 jours
Au-delà de 365 jours, réduction progressive selon le barème suivant :		
- pendant 180 jours	20%	Fr. 45.- par jour
- pendant 180 jours	20%	Fr. 30.- par jour
- pendant une durée illimitée	20%	Fr. 15.- par jour
6 Prestations médicales ou paramédicales relatives à un séjour de longue durée en milieu médicalisé (y compris les soins infirmiers et soin de gériatrie)	-	
7 Soins infirmiers de courte durée	20%	limité à 30 jours
8 Soins infirmiers de longue durée à domicile ou en milieu médicalisé effectués par du personnel non affecté à l'établissement	20%	Fr. 15.- par jour
9 a) Frais de garde-malades et aides ménagères indispensables après maladie ou opération lorsque la convalescence ne nécessite pas l'hospitalisation	20%	Fr. 7.50 par jour limité à 30 jours
b) Frais d'aides ménagères de longue durée	20%	Fr. 37.50 par mois
10 Prestations forfaitaires à domicile (aides-soignantes, gardes-malades, ou aides ménagères)	-	

11 Frais de cures dans un établissement agréé par les autorités sanitaires du pays concerné		
a) Frais de traitement	20%	limité à 21 jours
b) Frais de séjour	-	
12 a) Cures de désintoxication (alcool, drogue)		
Frais de séjour et/ou de traitement dans un établissement agréé	20%	limité à 3 cures
b) Traitement anti-tabac	20%	limité à 3 traitements
13 Traitements de l'obésité selon l' IMC / BMI :		
- BMI > 30 : traitement médical et séances de diététique effectuées par un diététicien agréé	20%	Fr. 17.50 par séance
- BMI > 35 : traitement médical en milieu hospitalier	20%	
- BMI > 40 : hospitalisation et traitements chirurgicaux		aux conditions des points 1 et 2
14 Frais pharmaceutiques		
a) Pour des produits remboursables selon les normes des autorités sanitaires compétentes des pays concernés	20%	
b) Pour des vaccins recommandés sur prescription médicale	20%	
c) Pour des produits homéopathiques remboursables selon les normes des autorités sanitaires compétentes des pays concernés	20%	
d) Pour des produits homéopathiques et de phytothérapie	40%	Fr.250.- par année
15 Imagerie médicale (radiologie, etc.), analyses et examens de laboratoire	20%	
16 a) Injections, radiothérapie, traitements spécialisés et approuvés	20%	
b) Séances de drainage lymphatique (notamment suite à un traitement du cancer)	20%	
17 a) Traitement de rééducation fonctionnelle	20%	Fr. 17.50 par séance
b) Traitements de rééducation fonctionnelle de longue durée	20%	Fr. 17.50 par séance
18 Traitements psychiatriques		
a) Examen psychiatrique ou médico-psychologique	20%	
b) Psychothérapie :		
i) Malades hospitalisés :		
- Frais d'hospitalisation		aux conditions du point 3
- Traitement dispensé par le personnel attaché à l'établissement	20%	
- Traitement dispensé par un spécialiste extérieur à l'établissement pour la psychothérapie	20%	Fr. 27.50 par séance
ii) Malades non hospitalisés et/ou consultations en hôpital de jour :		
Traitements ambulatoires prescrits et pratiqués par un médecin psychiatre ou pratiqués par un psychothérapeute agréé :		
- pour la psychothérapie	20%	Fr. 27.50 par séance
- consultations par un médecin psychiatre	20%	
c) Cures de sommeil dans un établissement agréé par l'Assurance	20%	
19 Traitements de logopédie, orthophonie et/ou psychomotricité non liés à des troubles de l'apprentissage	20%	Fr. 20.- par séance
20 a) Appareils de prothèse (autres que dentaires)	20%	
b) Supports plantaires orthopédiques sur mesure	20%	Fr. 50.- par paire

c) Ceinture de maintien lombaire (lombostat), collier cervical (minerve), orthèse ou accessoire de maintien d'une articulation	20%	Fr. 75.- par article
d) Fauteuil roulant manuel	20%	Fr. 875.-
21 a) Appareils de surdité	20%	Fr. 650.- par appareil
b) Appareils respiratoires (nCPAP)		
- Location de l'appareil pour essai	20%	des 6 premiers mois
- Achat de l'appareil (y compris les frais d'entretien)	20%	Fr. 700.- par appareil
22 Frais d'optique		
a) Verres correcteurs et lentilles	20%	Fr. 300.- par année (1)
b) Montures pour verres correcteurs	20%	Fr. 18.50 par année (1)
c) Correction réfRACTIVE cornéenne (chirurgie par laser)	20%	Fr. 500.- par �il
23 Soins d'odontostomatologie (soins dentaires) et frais de laboratoire, de prothèses dentaires, de radiographie/radiologie	20%	Fr. 500.- par année (1)
24 Soins orthodontiques, y compris la fourniture de l'appareil	20%	Fr. 500.- par année (2)
25 Frais de chirurgie maxillo -faciale en cas d'hospitalisation : Malformation cranio -faciale, chirurgie des fentes de la face, chirurgie orthographe, greffes osseuses, articulations temporo -mandibulaires	10%	
26 Maternité		
a) Pendant la grossesse : prise en charge de tous les examens et écho graphies	20%	
b) Préparation à l'accouchement	20%	Fr. 50.-
c) Honoraires du médecin-accoucheur ou de la sage-femme et soins infirmiers	20%	
d) Intervention chirurgicale	10%	
e) Frais de séjour en établissement hospitalier ou clinique		aux conditions du point 3
f) Après l'accouchement, prise en charge de 3 séances ou visites d'une sage-femme ou d'une infirmière si la durée du séjour en établissement hospitalier a été inférieure ou égale à 6 jours	20%	
27 Traitement de l'infertilité	20%	Fr. 5'000.- à vie
28 Transport		
a) Transports d'urgence au lieu de traitement le plus proche	20%	
b) Autres transports en ambulance dans la limite de 200 km	20%	
c) Transport aller et retour, aux fins de traitements ambulatoires, au lieu le plus proche où il est possible d'obtenir des traitements adéquats dans la limite de 200 km	20%	
Frais de sauvetage et de rapatriement	-	
29 Frais funéraires	-	
(1) Cumulable sur deux années civiles		
(2) A concurrence du maximum des crédits dentaires (rubrique 23)		
Médecine naturelle		
Frais de traitements ambulatoires selon la liste des méthodes thérapeutiques et des thérapeutes reconnus, non pris en charge par l'assurance de base	90%	Fr. 1'000.- par année

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Il n'y a pas de formulaire à remplir. Les remboursements sont effectués sur présentation de l'avis de remboursement d'UNSMIS, au plus tard 12 mois après la date de son édition.

Une photocopie de la facture doit être jointe dans les cas suivants :

- pour les traitements stationnaires (établissement hospitalier, de convalescence, de cure, etc.)
- pour les traitements limités en nombre de jours ou de séances (soins infirmiers, physiothérapie, psychothérapie, logopédie, orthophonie, etc.)
- pour l'optique, l'appareillage, les traitements de l'infertilité et le transport
- les assurés ayant été admis avec une réserve doivent joindre les copies de toutes les factures durant toute la durée de la réserve.

Le remboursement des frais de la médecine naturelle, non pris en charge par UNSMIS, est effectué sur présentation des factures originales avec les preuves de paiement, envoyées par courrier postal uniquement, au plus tard 12 mois après la date de facture.

Une demande de remboursement ne doit être transmise qu'une seule fois selon l'une des possibilités suivantes :

1) Dans l'Espace membre du portail extranet d'UNIQA (méthode recommandée)

- Accéder à son compte sur www.uniqa.ch (les informations pour créer un nouveau compte sont disponibles sur le site)
- Télécharger l'avis de remboursement d'UNSMIS ainsi que les copies de factures, si nécessaire (voir ci-dessus)
- L'évolution du traitement de la demande de remboursement peut également être suivi dans cet espace

2) Par courrier électronique

- Utiliser exclusivement l'adresse claims.gpafi@uniqa.ch
- Indiquer le numéro d'assuré UNIQA au début de l'objet du message
- Joindre en annexe l'avis de remboursement d'UNSMIS ainsi que les copies de factures, si nécessaire (voir ci-dessus)

3) Par courrier postal

- Envoyer l'avis de remboursement d'UNSMIS ainsi que les copies de factures, si nécessaire (voir ci-dessus) et/ou les factures originales avec les preuves de paiement pour la médecine naturelle, à l'adresse suivante :

[UNIQA Assurances SA, Rue des Eaux-Vives 94, Case postale 6402, 1211 Genève 6](#)

VEUILLEZ SVP NE PAS ENVOYER VOS AVIS DE REMBOURSEMENT AU GPAFI, MERCI

VERSION PREMIUM

L'assurance complémentaire santé est proposée dans une version PREMIUM qui inclut, en plus des prestations remboursées, des services d'assistance médicale, de sécurité ou d'aide, lors d'un voyage ou d'un séjour à l'étranger.

- ✓ Assistance médicale d'urgence
- ✓ Frais illimités de traitement hospitalier ou ambulatoire d'urgence
- ✓ Assistance en cas de crise
- ✓ Assistance voyage et bagages

Le supplément pour les services d'assistance, à ajouter aux primes mensuelles mentionnées au chapitre PRIMES D'ASSURANCE, est fixé comme suit :

Personne seule	10.40
Famille	16.70

Le tableau ci-dessous est un résumé des services d'assistance. Seules les Conditions générales du contrat d'assurance collective *PERFORMA* et la police d'assurance sont des documents contractuels.

Descriptif des services d'assistance (version PREMIUM)

Frais illimités de traitement hospitalier ou ambulatoire d'urgence à l'étranger	
Envoi d'une garantie de prise en charge des frais médicaux à l'établissement où a été transporté le patient, 24/7 partout dans le monde (pas de dépôt de garantie nécessaire lors de l'admission)	La couverture d'assistance vous décharge de toutes les démarches administratives et financières face à une situation d'urgence médicale
Paiement direct des frais médicaux à l'établissement ou au fournisseur de soins sur place (pas de frais médicaux à payer)	
Transmission des factures à UNSMIS pour les prestations de l'assurance de base (pas de facture à soumettre à UNSMIS)	
Prise en charge directe des prestations de l'assurance complémentaire santé (pas de demande de remboursement à envoyer à UNIQA)	
Assistance médicale d'urgence pendant un séjour à l'étranger	Plafond en CHF par assuré
Conseils médicaux 24/7	Assistance téléphonique
Second avis médical (hors du pays de domicile)	
Accès au réseau de prestataires médicaux	
Suivi des soins stationnaires et ambulatoires	
Assistance linguistique (hors du pays de domicile)	
Envoi de médicaments introuvables sur place	Frais d'expédition
Envoi d'un médecin sur place	Illimité
Transport médical : évacuation médicale, rapatriement médical	
En cas de décès : rapatriement du corps, formalités, frais de cercueil	
Retour de l'accompagnant de l'assuré	
Visite de membres de la famille proche	Max. 5'000.-
Frais de recherche et secours	Max 50'000.-
Assistance psychologique pour l'assuré et les membres de la famille proche	2 consultations
Assistance voyage et bagages	
Annulation ou modification de voyage avant le départ	Max 5'000.-
Interruption de voyage	Max 5'000.-
Prolongation de voyage	Max 2'000.-
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement	Max 2'000.-
Assistance en cas de perte ou vol de documents d'identité et de voyage	Max 700.-
Service de conciergerie (hors du pays de domicile)	Assistance téléphonique
Perte, vol, détérioration et destruction de bagages	Max 5'000.-
Retard de livraison des bagages (hors du pays de domicile)	Max 2'000.-
Assistance en cas de crise	
<i>Frais de modification de séjour</i>	
Avant ou pendant le déplacement en cas de trouble politique, attentat, épidémie, catastrophe naturelle : Frais d'annulation / modification / interruption de voyage	Max. 10'000.-
<i>Prévention des risques et gestion de crise</i>	
<u>INFO & HOTLINE</u>	
Assistance téléphonique 24/7 et site de conseils aux voyageurs	Accès illimité
<u>SUIVI OPERATIONNEL ET PROACTIF DES DEPLACEMENTS</u>	
Enregistrement sécurisé en ligne des déplacements	Obligatoire pour les pays à risque
Suivi proactif des déplacements	En temps réel
<u>ASSISTANCE OPERATIONNELLE & GESTION DE CRISE</u>	
Assistance, mise en sécurité et évacuation d'urgence	Max. 15'000.-
Recherche et secours sur catastrophe naturelle	Max. 10'000.-
Assistance « Enlèvement à l'étranger »	Max. 120 jours
Arrestation arbitraire	Max. 5'000.-

INFORMATIONS ET DOCUMENTATION

Site internet du GPAFI : www.gpafi.org

Des informations utiles sur les différentes assurances proposées par le GPAFI se trouvent sur son site internet. Il est possible d'imprimer les formulaires pour les demandes d'admission au GPAFI et à l'assurance complémentaire santé UNIQA, sous la rubrique Documentation et Formulaires.

Site internet d'UNIQA : www.uniqua.ch

Sur demande, UNIQA donne un accès sécurisé à son portail extranet. L'*Espace membre* permet d'accéder à tout moment aux décomptes de remboursement, de les imprimer, d'être averti par e-mail dès qu'un nouveau décompte est disponible, d'imprimer une attestation d'assurance ou une attestation fiscale. Toutes les informations pour accéder au portail extranet se trouvent sur le site d'UNIQA.

CONTACTS

Pour tout renseignement, conseil, formalités d'admission ou paiement des primes, contacter le GPAFI :

G.P.A.F.I.

Palais des Nations, Avenue de la Paix 8-14, 1202 Genève

Porte C6, Ascenseur C7, Étage C4, Bureau C.419

Permanence au Centre d'Assistance à la Clientèle de l'ONUG

Tél. : +41 (0)22 917 29 69

Courriel : gpafi@un.org

Pour plus de détails, en particulier pour les heures d'ouverture, consulter SVP www.gpafi.org

Pour tout renseignement sur les prestations ou sur les remboursements, contacter UNIQA :

UNIQA Assurances SA, Rue des Eaux-Vives 94, Case postale 6402, 1211 Genève 6

Du lundi au vendredi de 8h à 17h

Tél. : +41 (0)22 718 63 00

Fax : +41 (0)22 718 63 63

Courriel : contact.gpafi@uniqua.ch