



# **Assurance complémentaire des soins de santé**

Notice d'information

***Assurance de base CAPS (BIT)***

## **PREAMBULE**

Afin d'améliorer la couverture d'assurance des soins de santé, proposée par les assurances de base au sein de l'Office des Nations Unies à Genève, du Bureau International du Travail et de l'Organisation Mondiale de la Santé, le GPAFI, entité de l'Association des Mutuelles du système des Nations Unies (AMFI), a conclu un partenariat avec l'assureur UNIQA Osterreich Versicherungen AG, par le biais d'un contrat collectif d'assurance.

Les membres du GPAFI ainsi que les membres de leur famille assurés auprès de l'une des assurances de base UNSMIS, CAPS (BIT) et SHI (OMS) peuvent bénéficier des prestations offertes dans le cadre de ce partenariat.

## **AVANTAGE DE L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DES SOINS DE SANTE UNIQA**

L'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA permet :

1. De compléter les prestations offertes par les assurances de base UNSMIS, CAPS et SHI,
2. De bénéficier d'une chambre privée en cas d'hospitalisation,
3. De bénéficier d'un forfait pour la médecine naturelle.

## **CONDITIONS D'AFFILIATION**

La/le fonctionnaire international qui souhaite s'affilier à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA et qui aimerait également en faire bénéficier les membres de sa famille doit être membre du GPAFI.

L'affiliation au GPAFI peut être demandée en tout temps uniquement par les fonctionnaires internationaux en activité, membre d'une organisation affiliée à l'AMFI, pour autant qu'ils soumettent leur demande au plus tard le mois durant lequel ils auront atteint l'âge de 65 ans. Les fonctionnaires retraités ne peuvent pas s'affilier même s'ils n'ont pas atteint 65 ans. En revanche, s'ils sont déjà affiliés au moment de la retraite ils peuvent maintenir leur affiliation et continuer à bénéficier des prestations.

L'affiliation à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA peut être demandée par les fonctionnaires internationaux en activité et leur conjoint pour autant qu'ils soumettent leur demande au plus tard le mois durant lequel ils auront atteint l'âge de 65 ans, qu'ils soient affiliés auprès d'un des 3 régimes de base, UNSMIS, CAPS, SHI ou qu'ils viennent de soumettre une demande d'affiliation. Un formulaire UNIQA doit être complété par personne à assurer.

Les enfants peuvent être affiliés à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA à condition qu'au moins un des deux parents soit affilié ou soumette une demande d'affiliation. Si un ou deux parents présentent une demande d'affiliation en même temps que pour un ou plusieurs de leurs enfants, mais que l'affiliation d'un ou deux parents n'est pas possible à la suite du refus d'UNIQA alors que le ou les enfants seraient eux éligibles, ces derniers peuvent néanmoins être affiliés.

L'affiliation à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA est effectuée le 1<sup>er</sup> de chaque mois, pour toute ou partie de la famille.

UNIQA est en droit de refuser l'affiliation d'un fonctionnaire et/ou des membres de sa famille pour des raisons médicales ou d'accepter l'affiliation mais en ajoutant une réserve liée aux remboursements de soins médicaux qui est 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.

## **AFFILIATION**

Pour soumettre une demande d'affiliation les demandeurs doivent procéder de la sorte :

1. S'affilier au GPAFI (le fonctionnaire uniquement) :
  - a. Compléter totalement un formulaire d'admission GPAFI,
  - b. Compléter totalement formulaire de paiement (déduction sur salaire selon l'organisation du demandeur, ordre permanent ou débit direct LSV),
  - c. Soumettre une copie lisible et valable de la carte d'identité/passeport national,
  - d. Soumettre une copie lisible et valable de la carte de légitimation,
  - e. Soumettre une copie lisible de la notice personnelle (PA).
2. S'affilier à l'assurance UNIQA (le fonctionnaire et les membres de sa famille) :
  - a. Compléter totalement un formulaire d'admission UNIQA par personne à assurer,
  - b. Soumettre une copie lisible et valable de la carte d'identité de chaque personne à assurer,
  - c. Soumettre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou un relevé bancaire qui contient le nom complet du titulaire du compte, son adresse, les codes IBAN et BIC/SWIFT pour pouvoir effectuer le versement des remboursements de frais. Les remboursements sont effectués sur le compte de la/du fonctionnaire affilié(e) au GPAFI.

Tous les documents et formulaires doivent être envoyés par courriel à l'adresse [gpafi@un.org](mailto:gpafi@un.org).

## SUSPENSION TEMPORAIRE

En cas de congé sans traitement, de détachement ou de transfert inter-organisationnel les assurés et les membres de leur famille, qui ont résilié leur couverture d'assurance de base, ont la possibilité de suspendre temporairement leur assurance complémentaire pendant une durée minimum de 6 mois et maximum de 24 mois. La prime de suspension à payer par mois et à l'avance est de CHF 16 par personne assurée.

Pour pouvoir bénéficier de la suspension les assurés doivent soumettre une demande écrite au GPAFI avant le début de la suspension et joindre une attestation de résiliation de l'assurance de base. En cas de prolongement du congé sans traitement, du détachement ou du transfert inter-organisationnel les assurés devront immédiatement contacter le GPAFI et payer la prime pour toute la période de suspension.

Dans le cas où les assurés n'informent pas le GPAFI d'un prolongement du congé sans traitement, du détachement ou du transfert inter-organisationnel et ne paient pas la prime de suspension, la résiliation de leur assurance de base et celle des membres de leur famille sera initiée.

En cas de ré-affiliation à l'assurance de base les membres doivent immédiatement contacter le GPAFI pour réactiver l'assurance complémentaire des soins de santé faute de quoi la résiliation de leur assurance de base et celle des membres de leur famille sera initiée.

## RÉSILIATION

La résiliation de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA doit être faite par écrit au GPAFI et en respectant strictement les dispositions suivantes :

1. Résiliation de l'assurance complémentaire et maintien de l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI :
  - a. La demande de résiliation peut être effectuée pour la fin d'une année civile pour autant qu'elle soit reçue par le GPAFI moyennant le respect d'un préavis de 3 mois (demande reçue au plus tard le 30 septembre),
  - b. En cas de retraite, la demande de résiliation peut être faite à la date de la séparation de l'organisation,
  - c. En cas d'augmentation de primes uniquement, la demande de résiliation peut être effectuée pour autant qu'elle soit reçue par le GPAFI au plus tard au 31 décembre.
2. Résiliation de l'assurance complémentaire et de l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI :
  - a. En cas de résiliation de l'assurance de base, l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA peut être résiliée à la même date mais uniquement sur présentation d'une attestation de fin de couverture d'UNSMIS – CAPS – SHI et ce dans un délai de deux mois.
  - b. Dans le cas où le GPAFI ne reçoit pas l'attestation de résiliation de l'assurance de base les primes d'assurance continueront d'être prélevées et ne seront pas remboursées.
  - c. Dans le cas où le GPAFI reçoit l'attestation de résiliation de l'assurance de base mais que le délai de 2 mois est dépassé, la date de résiliation de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA sera celle du mois durant lequel le GPAFI a reçu l'attestation de résiliation de l'assurance de base. Les primes d'assurance payées après le délai de 2 mois ne seront pas remboursées.

## PRIMES D'ASSURANCE

Les primes d'assurance sont révisables au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

Les membres reçoivent, à la fin de chaque d'année, un décompte qui détaille les primes qui seront facturées l'année suivante. Ils sont priés de vérifier le décompte annuel et de soumettre toute remarque au plus tard le 31 janvier. Après ce délai le document sera considéré comme étant approuvé.

Les primes mensuelles en CHF dépendent de l'âge de l'assuré au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année et sont fixées comme suit :

Groupes d'âge	0 - 18	19 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 – 65	> 65
Primes en CHF	69	116	121	150	168	198	244

## 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 :

1. Maternité et l'accouchement : 12 mois

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. A partir du 13<sup>ème</sup> mois d'affiliation les frais de grossesse, d'accouchement, y compris les frais de naissance du bébé sont couverts. L'assureur est en droit de demander un certificat médical pour vérifier la date de début de grossesse.

Si une femme enceinte s'affilie en même temps à l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI et à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA, et que l'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA soit faite au plus tard 2 mois après l'affiliation à l'assurance de base (un justificatif devra être présenté), le délai d'attente ne s'applique pas pour la grossesse en cours. En revanche, en cas de nouvelle grossesse dans un délai de 12 mois à compter de la date d'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA, le délai d'attente entre en vigueur.

2. Traitements de stérilité, y compris la fécondation in vitro : 24 mois

A partir du 25<sup>ème</sup> mois d'affiliation les traitements de stérilité autorisés par l'assurance de base sont couverts. Le traitement de stérilité inclut les premières investigations médicales pour déterminer une éventuelle stérilité ainsi que les traitements qui s'ensuivent pour aboutir à une grossesse.

3. Traitements psychologiques et psychiatriques : 12 mois pour les adultes et 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 et 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, UNIQA peut formuler une exclusion pour une période plus longue.

UNIQA est en droit de prendre des renseignements médicaux pour s'informer de la date de début de l'affection et du traitement.

### **RABAIS SUR LES PRIMES D'ASSURANCE**

Un rabais permanent de 10% sur les primes d'assurance est accordé :

1. Au fonctionnaire qui souhaite s'affilier en même temps à l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI et à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA, pour autant que l'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA soit faite au plus tard 2 mois après l'affiliation à l'assurance de base (un justificatif devra être présenté),
2. Aux membres de la famille de la/du fonctionnaire qui souhaitent s'affilier en même temps à l'assurance de base UNSMIS – CAPS – SHI et à l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA, pour autant que l'affiliation à l'assurance complémentaire UNIQA soit faite au plus tard 2 mois après l'affiliation à l'assurance de base (un justificatif devra être présenté),
3. En cas de mariage de la/du fonctionnaire, son nouveau/sa nouvelle conjoint(e) si elle/il s'affilie dans un délai de 2 mois à compter de la date du mariage,
4. En cas de naissance au nouveau-né si elle/il est affilié(e) dans un délai de 2 mois à compter de la date de naissance.

Un rabais permanent de 50% est accordé sur la prime du 3<sup>ème</sup> enfant assuré et des suivants. Cette réduction n'est cependant pas cumulable avec le rabais de 10% pour affiliation immédiate.

### **PAIEMENT DES PRIMES – ABSENCE DE PAIEMENT DANS LE DELAI IMPARTI**

Les primes d'assurance sont payables à l'avance au GPAFI, soit avant le début des prestations, au plus tard le dernier jour ouvrable du mois précédent le début d'un mois, en CHF.

Les membres peuvent choisir de payer les primes mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

Les fonctionnaires dont le payroll est traité par l'UNOG, le HCR, l'UIT, l'UNON, le PNUD, l'UNOPS, l'UNITAR verront les primes être déduites de leur salaire. Les autres membres peuvent opter pour un transfert bancaire ou une déduction de leur compte bancaire si ce dernier est en Suisse (LSV). Cette dernière option est à privilégier.

Dans le cas où les primes ne sont pas déduites du salaire les membres sont priés de s'assurer de la bonne exécution des paiements et, en cas de transfert par LSV, que leur compte bancaire soit bien approvisionné faute de quoi la déduction ne pourra pas se faire.

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

Un retard de paiement des primes implique :

- a. Un gel immédiat des prestations,
- b. Des frais de rappel pouvant aller jusqu'à CHF 150,
- c. Une résiliation de l'affiliation aux assurances si toutes les primes dues n'ont pas été payées dans un délai de 3 mois,
- d. Une exclusion du GPAFI.

Dans le cas où un(e) assuré(e) a vu sa couverture être résiliée en raison de l'absence de paiement des primes d'assurance, il/elle ne pourra pas demander sa réaffiliation avant un délai minimum de 5 ans.

### **HOSPITALISATION PREVUE – DEMANDE DE GARANTIE**

L'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA verse des prestations en cas d'hospitalisation en chambre privée, à savoir 100% de la part non couverte par l'assurance de base jusqu'à concurrence de CHF 500 par jour.

UNIQA ayant négocié des tarifs préférentiels avec les principaux hôpitaux et cliniques privées de la région lémanique, en cas de prochaine hospitalisation l'assuré(e) doit signaler, au service des admissions de l'établissement hospitalier dans lequel il/elle sera hospitalisé(e), que son assurance complémentaire est UNIQA. L'établissement transmettra alors à UNIQA une demande de garantie. Si l'assuré(e) ne signale pas cette information, l'établissement pourrait alors facturer le séjour en chambre privée à un tarif plus élevé que celui négocié. Dans ce cas UNIQA ne rembourserait les frais que jusqu'à concurrence du tarif négocié et la différence serait alors à la charge de l'assuré(e).

### **PRESTATIONS ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DES SOINS DE SANTE**

Les prestations de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA sont établies par rapport aux prestations des assurances de base UNSMIS – CAPS – SHI. Elles ne peuvent donc être versées qu'en complément aux prestations versées par les assurances de base selon leur plan de base et leurs conditions de prise en charge.

A défaut de prise en charge par les assurances de base UNSMIS – CAPS – SHI, aucune autre prestation n'est versée par l'assurance complémentaire UNIQA à l'exception des traitements ambulatoires de médecine naturelle, non remboursés par les assurances de base.

Les plafonds et limites de l'assurance complémentaire des soins de santé UNIQA constituent des maxima, même si les assurances de base UNSMIS – CAPS – SHI décident de verser des prestations supplémentaires ou ex gratia.

## COMMENT SOUMETTRE UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

Les demandes de remboursement ne doivent pas être transmises au GPAFI mais uniquement à UNIQA au plus tard 12 mois à compter de la date de traitement pour les médecines naturelles uniquement, et de la date d'émission des avis de remboursement émis par les assurances de base UNSMIS - CAPS – SHI.

### 1. Documents à soumettre à UNIQA :

Seuls les avis de remboursement reçus de l'assurance de base UNSMIS - CAPS – SHI doivent être envoyés à UNIQA. Si l'avis concerne plusieurs membres de la famille un seul envoi devra être effectué.

Il faut ajouter une copie des factures, en plus des avis de remboursement, uniquement pour les traitements hospitaliers ou lorsque les assurés sont admis avec une réserve médicale en vigueur.

Pour les médicaments de médecine naturelle la prescription médicale est également requise.

### 2. Vous pouvez soumettre les demandes de remboursement à UNIQA de la façon suivante :

a. Electroniquement sur le site [www.myuniga.ch](http://www.myuniga.ch) ou sur votre smartphone via l'application myUniga :



b. Par courriel en format pdf à l'adresse [claims.gpafi@uniga.ch](mailto:claims.gpafi@uniga.ch),

c. Par poste à l'adresse suivante : UNIQA, Avenue de la Praille 26, 1227 Carouge, Suisse.

Afin de simplifier le traitement des demandes reçues par courriel ou courrier postal veuillez mentionner le numéro d'assuré UNIQA sur les demandes.

## CHANGEMENT DE DONNEES PERSONNELLES ET PROFESSIONELLES

Les membres du GPAFI sont priés de communiquer au GPAFI tout changement de données personnelles et professionnelles afin de s'assurer du maintien de la couverture d'assurance.

## CONTACTS

Les entités à contacter en cas de besoin sont les suivantes :

### 1. UNIQA en cas de questions relatives à un remboursement de frais ou des prestations médicales :

UNIQA GlobalCare SA, Avenue de la Praille 26, 1227 Carouge

Téléphone : +41 (0) 22 718 63 30

Courriel : [contact.gpafi@uniga.ch](mailto:contact.gpafi@uniga.ch)

### 2. GPAFI en cas de questions sur la couverture d'assurance, les primes, pour un changement d'adresse, de compte bancaire ou une résiliation :

GPAFI, Palais des Nations, ONU, Avenue de la Paix 8-14, 1211 Genève 10

Téléphone : +41 (0) 22 917 99 99, pressez 7

Courriel : [gpafi@un.org](mailto:gpafi@un.org)

## INFORMATIONS – DOCUMENTATION - FORMULAIRES

D'autres informations, la documentation relative à l'assurance des soins de santé UNIQA et à la version PREMIUM ainsi que les formulaires liés à l'admission au GPAFI et à l'affiliation aux assurances se trouvent sur le site internet du GPAFI, [www.gpafi.org](http://www.gpafi.org).

## PRESTATIONS ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DES SOINS DE SANTE UNIQA

Le tableau ci-dessous est un résumé informatif des prestations d'assurance. Seules les Conditions générales du contrat d'assurance collective UNIQA\_CGA GPAFI *PERFORMA* ainsi que la police d'assurance sont des documents contractuels.

PRESTATIONS REMBOURSÉES	ASSURANCE COMPLEMENTAIRE UNIQA	PLAFOND
<b>1. Services professionnels</b>		
a. Vaccination, diagnostics et examens médicaux	20%	
b. Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux	20%	
c. Opérations chirurgicales, incluant la chirurgie maxillo-faciale ou dentaire, la chirurgie plastique ou reconstructive et la chirurgie réfractive de l'œil	20%	
d. Physiothérapie et autres traitements thérapeutiques et de réhabilitation	20%	max. 20 USD/séance et max 40 séances/année
e. Radiologie et examens de laboratoire	20%	
f. Soins infirmiers ambulatoires relatifs à une affection aiguë	20%	max. 500 USD/année
g. Soins infirmiers de longue durée dans un établissement	20%	max. 690 USD/mois
h. Soins de base en EMS et prestations équivalentes à domicile	-	
i. Psychothérapie et psychanalyse	20%	max. 800 USD/année ou max 40 séances/année
j. Traitements de l'infertilité	20%	max. 6.000 USD/à vie
k. Traitements de l'abus de substances	20%	max. 6.000 USD/à vie
l. Médecine traditionnelle reconnue et pratiquée par des thérapeutes agréés	20%	max. 240 USD/année
<b>2. Soins hospitaliers ou de longue durée</b>		
a. Frais de séjour en salle commune dans un établissement public	-	
b. Frais de séjour dans un établissement hospitalier en chambre autre que chambre commune	20%	
c. Frais de séjour en hôpital ou en clinique en chambre privée	100%	CHF 500 / jour
d. Frais de séjour pour convalescence ou suite de traitement	20%	max. 40 USD/jour
e. Cures thermales	20%	max 1 cure de 21 jours/année
f. Séjour dans un établissement médicalisé	20%	max. 30 USD/Jour
<b>3. Médicaments prescrits</b>	20%	
<b>4. Appareils et prothèses médicaux (achat, location et réparation)</b>		
a. Appareils optiques (verres et lentilles de contact)	20%	max. CHF 270/année cumulable sur 3 ans
a2. Montures	20%	max. CHF 30/année cumulable sur 3 ans
b. Appareils auditifs	20%	max. 750 USD par période de 3 ans
c. Autres appareils et prothèses prescrits	20%	
<b>5. Frais de transport médical et d'urgence</b>	20%	
<b>6. Soins dentaires</b>	20%	max. CHF 500/année cumulables sur 2 ans
<b>8. Médecine naturelle ambulatoire</b>		
Frais de traitements selon la liste des méthodes thérapeutiques et des thérapeutes reconnus, non pris en charge par le régime de base (acupuncture, cataplasmes, drainage lymphatique, homéopathie, kinésiothérapie, médecine ayurvédique, médecine traditionnelle chinoise, mésothérapie, phytothérapie, réflexologie, shiatsu, thérapie neurale, hypnose, etc.)	90%	CHF 1'250 / année