



Assurance complémentaire des soins de santé

Notice d'information

Assurance de base UNSMIS (ONUG)

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^{er} 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.

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^{er} 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^{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	> 65
Primes en CHF	49	83	86	108	120	143	175

ASSURANCE DES SOINS DE SANTE VERSION PREMIUM (ASSISTANCE)

L'assurance complémentaire des soins de santé est proposée dans une version PREMIUM qui inclut les prestations d'urgence suivantes pour les voyages privés :

1. Une assistance médicale d'urgence,
2. Des frais illimités de traitement hospitalier ou ambulatoire d'urgence,
3. Une assistance en cas de crise,
4. Une couverture voyage et bagages.

La liste des prestations se trouve dans la rubrique « PRESTATIONS VERSION PREMIUM ».

Les primes mensuelles en CHF pour la version PREMIUM sont fixées comme suit :

Personne seule	10.40
Famille	16.70

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^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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.myuniqua.ch ou sur votre smartphone via l'application myUniqua :



b. Par courriel en format pdf à l'adresse claims.gpafi@uniqua.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 PROFESSIONNELLES

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@uniqua.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

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

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 REMBOURSEES	ASSURANCE DE BASE UNSMIS	ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE UNIQA
1. Médecins		
a. Honoraires médicaux	80%	20%
2.1 Hospitalisation		
a. Honoraires médicaux	80%	20%
b. Traitements ambulatoires en milieu hospitalier	80%	20%
2.2 Interventions chirurgicales (sous réserve des articles VIII.4 et VIII.8 du Règlement)		
a. Honoraires du chirurgien et des assistants	90%	10%
b. Autres frais relatifs à la chirurgie (frais de salle d'opération, d'anesthésie, d'objets de pansement, etc.)	90%	10%
3. Frais d'hospitalisation dans un établissement agréé (sous réserve de l'article VIII.4 du Règlement) 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 chambre commune (6 lits minimum) dans un établissement public	100%	-
b. Hospitalisation forfaitaire incluant l'ensemble des frais y compris les honoraires de médecin (tels que mentionnés sous points 1 et 2), les frais de traitement et de séjour en chambre à 2 lits ou plus	90%	10%
c. Hospitalisation en chambre semi-privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	90%	10%
d. Hospitalisation en chambre privée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	Dans la limite du remboursement de la chambre semi-privée	100% du montant à charge de l'assuré, max. CHF 500 / jour
e. Hospitalisation dans un établissement ne fournissant pas de prestations en chambre semi-privée, agréé par les autorités sanitaires compétentes du pays concerné	75%	100% du montant à charge de l'assuré, max CHF 500 / jour
f. Hôpital de jour à un tarif incluant l'ensemble des frais de séjour	90%	10%
4. Frais de convalescence post-hospitalière et/ou post-opératoire (séjour, soins et traitements) en chambre semi-privée		
a. Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier	80% max. 30 jours	20% max. 30 jours
b. Dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier au-delà de 30 jours de convalescence pour suite de traitement	80% max. CHF 60 / jour	20% max. CHF 15 / jour
5. Hospitalisation de longue durée dans un établissement agréé par les autorités sanitaires du pays concerné	Chambre semi-privée - 80% durant 365 jours	Chambre semi-privée - 20% durant 365 jours
Pour toute prolongation de la durée d'hospitalisation (selon autorisation du médecin-conseil si le traitement n'est ni curatif ni palliatif) la couverture d'assurance est réduite progressivement selon le barème suivant :		
a. Pendant 180 jours	80% max. CHF 180 / jour	20% max. CHF 45 / jour
b. Pendant 180 jours	80% max. CHF 120 / jour	20% max. CHF 30 / jour
c. Pendant une durée illimitée	80% max. CHF 60 / jour	20% max. CHF 15 / jour
6. EMS (Maison de retraite médicalisée)		
Prestations médicales ou paramédicales relatives à un séjour de longue durée en milieu médicalisé (y compris les soins infirmiers et soins de gériatrie)	100% max. CHF 90 / jour	-
7. Soins infirmiers de courte durée	80% max. 30 jours	20% max. 30 jours
8. Soins infirmiers de longue durée à domicile ou en milieu médicalisé effectués par du personnel non affecté à l'établissement	80% max. CHF 60 / jour	20% max. CHF 15 / jour
9. Aide et dépendance		
a. Frais de gardes-malades et aides ménagères indispensables après maladie ou opération lorsque la convalescence ne nécessite pas l'hospitalisation	80% max. CHF 30 / jour - 30 jours max	20% max. CHF 11.25 / jour - 30 jours max.
b. Frais d'aides ménagères de longue durée	80% max. CHF 150 / mois	20% max. CHF 62.50 / mois

10. Prestations forfaitaires à domicile (aides-soignantes, gardes-malades, ou aides ménagères) pour des actes d'hygiène et de mobilité		
a. Dépendance totale	Max. CHF 90 / jour	-
b. Dépendance partielle	Max. CHF 45 / jour	-
11. Cures et diététiques (frais de cures dans un établissement agréé par les autorités sanitaires du pays concerné)		
a. Frais de traitement	80% max. 21 jours / 3 séjours max. sur 5 ans	20% max. 21 jours / 3 séjours max. sur 5 ans
b. Frais de séjour	Non remboursable	-
Ne sont pas admissibles au remboursement les frais suivants : cures de thalassothérapie, d'amaigrissement, biologiques		
12. Cures de désintoxication (alcool, drogue)		
a. Frais de séjour et/ou de traitement dans un établissement agréé par l'Assurance et pour une durée approuvée à l'avance par le médecin-conseil	80% max. 3 cures	20% max. 3 cures
b. Traitement anti-tabac (après approbation du traitement et de sa durée par le médecin-conseil)	80% max. 3 traitements	20% max. 3 traitements
13. Traitements de l'obésité selon l'IMC (Indice de Masse Corporelle)		
a. IMC > 30 : traitement médical et séances de diététique effectuées par un diététicien agréé	80% max. CHF 70 par séance (max. 10 séances)	20% max. CHF 17.50 par séance (max. 10 séances)
b. IMC > 35 : traitement médical en milieu hospitalier	80% (durée autorisée)	20% (durée autorisée)
c. IMC > 40 : hospitalisation et traitements chirurgicaux (si perte de poids > 50 kg, chirurgie reconstructive éventuellement prise en charge)	Aux conditions des points 1 et 2	Aux conditions des points 1 et 2
14. Frais pharmaceutiques avec ordonnance d'un médecin (sous réserve de l'article VIII.8.g du Règlement)		
a. Pour des produits remboursables selon les normes des autorités sanitaires compétentes des pays concernés	80%	20%
b. Pour des vaccins recommandés sur prescription médicale	80%	20%
c. Pour des produits homéopathiques remboursables selon les normes des autorités sanitaires compétentes des pays concernés	80%	20%
d. Pour des produits homéopathiques et de phytothérapie	60% max. CHF 1'000 / an	40% max. CHF 250 / an
e. Produits non remboursables selon les normes des autorités sanitaires des pays concernés	Non remboursable	-
15. Imagerie médicale (radiologie, etc.), analyses et examens de laboratoire, prescrits par un médecin	80%	20%
16. Injections, radiothérapie, traitements spécialisés et approuvés, prescrits par un médecin	80%	20%
17. Séances de drainage lymphatique (notamment suite à un traitement du cancer), prescrits par un médecin	80%	20%
18. Traitement de rééducation fonctionnelle, prescrits par un médecin		
Physiothérapie, kinésithérapie, chiropractie, ostéopathie, étiothérapie, ergothérapie, diathermie, ultra-sons, infrarouges, hydrothérapie, inhalations, applications de fango.	80% max. CHF 70 par séance	20% max. CHF 17.50 par séance
Les traitements d'acupuncture et de mésothérapie à des fins de rééducation fonctionnelle pratiqués par le médecin traitant sont remboursés aux mêmes conditions que les traitements de rééducation fonctionnelle		

19. Traitements psychiatriques		
a. Examen psychiatrique ou médico-psychologique	80% une fois par an	20% une fois par an
b. Psychothérapie		
<i>i) Malades hospitalisés :</i>		
- Frais d'hospitalisation	Aux conditions du point 3	Aux conditions du point 3
- Traitement dispensé par le personnel attaché à l'établissement	80%	20%
- Traitement dispensé par un spécialiste extérieur à l'établissement	80% max. CHF 110 par séance	20% max. Fr. 27.50 par séance
<i>ii) Malades non hospitalisés et/ou consultations en hôpital de jour :</i>		
- Traitements ambulatoires pratiqués par un médecin psychiatre ou prescrits et pratiqués par un psychothérapeute agréé pour la psychothérapie (max. 50 séances par an)	80% max. CHF 110 par séance	20% max. CHF 27.50 par séance
- Consultations par un médecin psychiatre (max. 6 visites / an)	80%	20%
c. Cures de sommeil dans un établissement agréé par UNIQA	80% (durée autorisée)	20% (durée autorisée)
d. Frais de séjour en foyer de jour	Non remboursable	-
20. Traitements de logopédie, orthophonie et/ou psychomotricité non liés à des troubles de l'apprentissage	80% max. CHF 80 par séance (max. 30 séances)	20% max. CHF 20 par séance (max. 30 séances)
21. Appareils		
a. Appareils de prothèse (autres que dentaires)	80% du devis accepté	20% du devis accepté
b. Supports plantaires orthopédiques sur mesure (les talonnettes et semelles achetées en pharmacie ou magasin spécialisé ne sont pas remboursables)	80% max. CHF 200 et max. une paire par an	20% max. CHF 50 et max. une paire par an
c. Ceinture de maintien lombaire (lombostat), collier cervical (minerve), orthèse ou accessoire de maintien d'une articulation	80% max. CHF 300 par article	20% max. CHF 75 par article
d. Fauteuil roulant manuel	80% max. CHF 3'500	20% max. CHF 875
e. Appareils de surdité à l'exclusion de leur remplacement en cas de d��t��riation, de perte ou de bris. L'utilisation de l'appareil doit être reconnue indispensable par un otologiste et l'ordonnance doit être accompagnée d'un audiogramme	80% du devis accepté max. CHF 2'600 par appareil, max. un appareil tous les 5 ans	20% du devis accepté max. CHF 650 par appareil, max. un appareil tous les 5 ans
f. Appareils respiratoires (nCPAP)		
i) Location de l'appareil pour essai	80% des 6 premiers mois	20% des 6 premiers mois
ii) Achat de l'appareil (y compris les frais d'entretien liés à l'utilisation de l'appareil et le matériel périssable)	80% max. CHF 2'800 tous les 5 ans	20% max. CHF 700 tous les 5 ans
22. Frais d'optique		
En cas de nouvelle affiliation, le plafond de remboursement correspond au prorata du nombre de mois d'affiliation		
a. Verres correcteurs (verres et lentilles, verres à double ou triple foyer, verres progressifs ou toute autre correction) �� condition que le port des verres correcteurs soit reconnu indispensable par un oculiste, ophtalmologue, opticien ou optom��tricien. L'ordonnance ou la facture doit indiquer la correction en dioptries	80% max. CHF 450 / an cumulable sur deux ans	20% max. CHF 300 / an cumulable sur deux ans
b. Montures pour verres correcteurs	80% max. CHF 75 / an cumulable sur deux ans	20% max. CHF 18.50 / an cumulable sur deux ans
c. Correction réfractive cornéenne (chirurgie par laser)	80% max. CHF 2'000 / ��il	20% max. CHF 500 / ��il
23. Frais dentaires		
Soins d'odonto-stomatologie (soins dentaires) et frais de laboratoire, de prothèses dentaires, de radiographie/radiologie (en cas de nouvelle affiliation, le plafond de remboursement correspond au prorata du nombre de mois d'affiliation)	80% max. CHF 2'500 / an cumulable sur deux ans	20% max. CHF 500 / an cumulable sur deux ans
24. Soins orthodontiques, y compris la fourniture de l'appareil	80% à concurrence des crédits dentaires (cf. 23)	20% à concurrence des crédits dentaires (cf. 23)

25. Frais de chirurgie maxillo-faciale en cas d'hospitalisation		
Les prestations de chirurgie maxillo-faciale réparatrice énumérées ci-dessous et rendues par des chirurgiens maxillo-faciaux spécialisés sont remboursées par l'Assurance après approbation préalable du médecin-conseil de l'Assurance : malformation cranio-faciale, chirurgie des fentes de la face, chirurgie orthographe, greffes osseuses, articulations temporo-mandibulaires	90%	10%
26. Maternité (pas de prestation pour les enfants de 21 à 29 ans inclus)		
a. Pendant la grossesse : prise en charge de tous les examens et échographies	80%	20%
b. Préparation à l'accouchement	80% max. CHF. 200	20% max. CHF 50
c. Honoraires du médecin-accoucheur ou de la sage-femme et soins infirmiers	80%	20%
d. Intervention chirurgicale (césarienne)	90%	10%
e. Frais de séjour en établissement hospitalier ou clinique	Aux conditions du point 3	Aux conditions du point 3
f. Après l'accouchement, prise en charge de 6 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	80%	20%
27. Traitement de l'infertilité (forfait)		
Le forfait inclus tous les frais de traitements, actes, consultations, examens, analyses, etc. liés à de tels traitements.	80%. Montant max. forfaitaire CHF 20'000 à vie	20%. Montant max. forfaitaire CHF 5'000 à vie
28. Transports		
a. Transports d'urgence au lieu de traitement le plus proche	80%	20%
b. Autres transports en ambulance dans la limite de 200 km	80%	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	80%	20%
d. Frais de sauvetage (secours et évacuation) non liés à une entreprise téméraire ou un sport dangereux. Le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux Le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux exigences médicales du cas.	50% max. CHF 5'000 / année	Pas de prestation
e. Frais de rapatriement et frais de transport en voiture privée	Non remboursable	Pas de prestation
29. Frais funéraires		
Pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge en totalité ou en partie par l'Organisation	CHF 1'000	Pas de prestation
30. Médecine naturelle ambulatoire		
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, kinésiologie, médecine ayurvédique, médecine traditionnelle chinoise, mésothérapie, phytothérapie, réflexologie, shiatsu, thérapie neurale, hypnose, etc.)	Pas de prestation	90% max. CHF 1'250 / année

PRESTATIONS VERSION PREMIUM

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

DESCRIPTIF DES COUVERTURES	PLAFONDS EN CHF PAR ASSURÉ	TERRITORIALITÉ
ASSISTANCE MEDICALE		
Frais de recherche et secours	Max. CHF 50'000	Monde entier (sauf en mer à plus de 200 km au-delà des zones côtières)
Transport médical : - Evacuation médicale - Rapatriement médical	Illimité	Monde entier
Envoi d'un médecin sur place	Illimité	Monde entier
Suivi des soins stationnaires et ambulatoires	Assistance téléphonique	Monde entier
Assistance décès : - Rapatriement de corps en cas de décès - Assistance formalités suite à un décès - Frais de cercueil	Illimité	Monde entier
Retour de l'accompagnant de l'assuré	Illimité	Monde entier
Visite membres de la famille proche	Max. CHF 5'000	Monde entier
Conseils médicaux 24/7	Assistance téléphonique	Monde entier
Accès au réseau de prestataires médicaux	Assistance téléphonique	Monde entier
Second avis médical	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
Envoi de médicaments introuvables sur place	Frais d'expédition	Monde entier
Assistance linguistique	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
Assistance psychologique pour l'assuré et les membres de la famille proche	2 consultations	Monde entier
ANNULATION		
Annulation ou modification de voyage avant le départ	Max. CHF 10'000	Monde entier
ASSISTANCE VOYAGE		
Interruption de voyage (retour anticipé)	Max. CHF 5'000	Monde entier
Prolongation de voyage	Max. CHF 2'000	Monde entier
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement	Max. CHF 2'000	Monde entier
Assistance en cas de perte ou vol de documents d'identité et de voyage	Max. CHF 700	Monde entier
Services de conciergerie	Assistance téléphonique	Hors du pays de domicile
ASSISTANCE BAGAGES		
Perte, vol, détérioration et destruction de bagages	Max. CHF 10'000 (franchise de CHF 200)	Monde entier
Retard livraison bagages	Max. CHF 2'000	Hors du pays de domicile
ASSISTANCE CRISE		
<i>Module A: 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	Max. CHF 10'000	Monde entier
<i>Module B: Prévention des risques et gestion de crise</i>		
INFO & HOTLINE		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance téléphonique 24/7 ▪ Site de conseils aux voyageurs : travelsecurity.garda.com 	Accès illimité	Monde entier
SUIVI OPÉRATIONNEL ET PROACTIF DES DÉPLACEMENTS		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enregistrement sécurisé des déplacements <ul style="list-style-type: none"> ○ Enregistrement sécurisé en ligne ▪ Suivi proactif des déplacements 	Obligatoire pour les pays à risque En temps réel	Monde entier
ASSISTANCE OPÉRATIONNELLE & GESTION DE CRISE		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance mise en sécurité et évacuation d'urgence ▪ Recherche et secours sur catastrophe naturelle ▪ Assistance « Enlèvement à l'étranger » ▪ Arrestation arbitraire 	Max. CHF 15'000 Max. CHF 10'000 Max. 120 jours Max. CHF 5'000	Monde entier