



Notice d'information

Edition 2014

Assurance complémentaire santé

BIT/UIT

BÉNÉFICIAIRES

Le Groupement de Prévoyance et d'Assurance des Fonctionnaires Internationaux (GPAFI) est une association à but non lucratif qui propose des plans d'assurance collective négociés avec des compagnies d'assurance pour les fonctionnaires internationaux et leurs familles.

Pour pouvoir bénéficier d'un plan d'assurance collective du GPAFI, il faut devenir membre et à ce titre il faut :

- remplir une demande d'admission GPAFI
- s'acquitter des frais d'entrée
- verser une cotisation annuelle

Le barème des frais d'entrée et cotisations annuelles peut être consulté sur le site du GPAFI www.gpafi.com

CONDITIONS D'ADMISSION

Pour pouvoir bénéficier de l'assurance complémentaire santé BIT/UIT, il faut être affilié, pour l'assurance de base, à la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT/UIT (CAPS).

Le GPAFI a conclu avec UNIQA Assurances SA un contrat collectif pour l'assurance complémentaire santé, réservé exclusivement aux membres du GPAFI (voir le chapitre BÉNÉFICIAIRES).

La limite d'âge pour faire une demande d'admission est fixée à la date du 65^{ème} anniversaire.

L'admission est possible le 1^{er} de chaque mois, pour toute ou partie de la famille.

Une demande d'admission UNIQA, incluant un questionnaire de santé, doit être complétée, datée et signée de manière individuelle pour chaque personne dont l'admission est demandée, en joignant une photocopie d'une pièce d'identité valable ainsi qu'un relevé d'identité bancaire.

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.

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

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 :

- 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 de l'assurance de base.

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 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 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	> 65
Primes en CHF	67.-	111.-	139.-	164.-	183.-	213.-

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

- au fonctionnaire qui s'affilie à la même date que son affiliation à l'assurance de base, ainsi qu'à sa famille si elle adhère en même temps
- 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 la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT/UIT (CAPS).

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

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

Les plafonds et limites de l'assurance complémentaire santé constituent des maxima, même si l'assurance de base 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.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

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

Les demandes de remboursement peuvent être envoyées, soit par courrier postal à :

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

soit par courrier électronique, en utilisant exclusivement l'adresse claims.gpafi@uniga.ch

Ne pas envoyer plusieurs fois les mêmes demandes de remboursement (par exemple par courrier électronique et par courrier postal).

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.

Pour le remboursement des frais de la médecine naturelle, non pris en charge par l'assurance de base, les factures originales avec les preuves de paiement doivent être envoyées par courrier postal uniquement, au plus tard 12 mois après la date de facture.

UNIQA traite la demande de remboursement dans un délai moyen de 5 jours ouvrables dès réception et adresse à l'assuré un décompte détaillé. Cet avis est également disponible online (7j/7) dès le lendemain du traitement, dans l'espace client du portail extranet d'UNIQA. Toutes les informations pour bénéficier de l'accès à l'extranet sont indiquées sur le site www.uniga.ch

INFORMATIONS ET DOCUMENTATION

Site internet du GPAFI : www.gpafi.com

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.uniga.ch

Sur demande, UNIQA donne un accès sécurisé au portail Extranet dédié à ses assurés, sur lequel il est possible de consulter les demandes de remboursement et d'imprimer les décomptes. Toutes les informations pour accéder au portail Extranet se trouvent site internet 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

Ouvert du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 16h

Tél. : +41 (0)22 917 26 20 ou +41 (0)22 917 39 46

Fax : +41 (0)22 917 05 25

Courriel : gpafi@unog.ch

Le GPAFI assure également des permanences dans certaines organisations internationales.

Le calendrier des permanences peut être consulté sur le site internet du GPAFI www.gpafi.com

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 30

Fax : +41 (0)22 718 63 63

Courriel : contact.gpafi@uniga.ch