

AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DE L'ASSURANCE APPLICABLES À COMPTEUR DU 1^{ER} JUIN 2020

Le Comité exécutif de l'Assurance mutuelle contre la maladie et les accidents du personnel des Nations Unies à Genève a recommandé au Directeur général certaines modifications au Règlement de l'Assurance concernant les articles III, V, VII and VIII. Le Directeur général, conformément aux Statuts de l'Assurance, a approuvé les modifications suivantes, avec effet au 1^{er} juin 2020.

Article III - SOCIÉTAIRES

Le point 4) est modifié comme suit :

Sociétaires retraités

Le bénéfice d'un système d'assurance maladie après la cessation de service n'est acquis qu'à titre de continuation d'une affiliation antérieure à l'Assurance ou à un système d'assurance d'un organisme du système des Nations Unies. Peut donc participer à l'Assurance en tant que sociétaires, après la cessation de service, tout ancien fonctionnaire qui cesse son service :

- (a) Alors qu'il est affilié à l'Assurance ou à un système d'assurance maladie d'un organisme du système des Nations Unies, et qui reçoit une prestation d'invalidité en vertu des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ou une indemnité en vertu de l'appendice D du Règlement du personnel ; ou
- (b) À l'âge de 55 ans ou au-delà, et qui est affilié à l'Assurance ou à un système d'assurance d'un organisme du système des Nations Unies depuis au moins cinq ans pour les fonctionnaires recrutés avant le 1er juillet 2007 et depuis au moins 10 ans pour les fonctionnaires recrutés à partir du 1er juillet 2007 et après cette date, qui est éligible et choisit de recevoir une prestation de retraite, de retraite anticipée ou de retraite différée en vertu des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

Des informations complètes sur les conditions d'éligibilité et les procédures administratives relatives à la couverture d'assurance maladie après la cessation de service figurent dans l'instruction administrative ST/AI/2007/3 sur l'assurance maladie après la cessation de service.

Distribution :

1 exemplaire par fonctionnaire

ONUG, PNUD, UNICEF, OMM, HCR, CCI, VNU, CCNUCC, CNULCD, UNSSC, UIT

Sociétaires retraités

Article V - CONDITIONS DE PROLONGATION DE L'ASSURANCE

Les points 3, 4, 6, 7 et 8 sont modifiés comme suit :

3. Le sociétaire qui cesse ses fonctions ou est transféré à un organisme du système des Nations Unies peut, s'il en fait la demande, conserver le bénéfice de l'Assurance pour lui-même et, le cas échéant, les membres de sa famille en tant que personnes protégées, pendant une période de trois mois au-delà de la date de la cessation de service ou du transfert, pour autant qu'il ait été affilié pendant une période de six mois consécutifs. Cette période de prolongation ne compte pas dans le calcul de la période d'éligibilité à l'assurance maladie après la cessation de service, sauf en cas de transfert dans une autre organisation de la famille des Nations Unies.
4. (a) Le fonctionnaire recruté avant le 1er juillet 2007 qui cesse ses fonctions (autrement que par licenciement sans préavis) à l'âge de 55 ans ou après, et a été affilié pendant au moins cinq ans, ou au moins dix ans s'il a été recruté à partir de 1er juillet 2007, peut prolonger son affiliation, et celle des membres de famille éligibles, à condition que ledit fonctionnaire est éligible et choisit de percevoir une prestation périodique de retraite, de retraite anticipée ou de retraite différée payable en vertu du règlement de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies;
- (b) Un fonctionnaire qui était membre du personnel et a quitté ses fonctions (sauf en cas de licenciement sans préavis) avec une prestation d'invalidité en vertu du Règlement de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ou avec une indemnité d'invalidité en vertu de l'Appendice D du Règlement du personnel, peut prolonger sa couverture et celui des membres de la famille éligibles.

Des informations détaillées sur les règles et conditions régissant l'admissibilité à l'assurance maladie après la cessation de service et les droits acquis sont énoncées dans l'instruction administrative ST/AI/2007/3 sur l'assurance maladie après la cessation de service.

6. Les sociétaires qui souhaitent prolonger la couverture d'assurance pour eux-mêmes ou pour les membres de leur famille conformément aux articles V.1- V.3 doivent prendre intégralement à leur charge la prime à verser à l'Assurance. Ils doivent en informer l'Assurance par écrit en avance.
7. Les sociétaires éligibles souhaitant adhérer à l'assurance maladie après la cessation de service doivent suivre les procédures décrites dans la section 7 de la ST/AI/2007/3. Le survivant du fonctionnaire ou de l'ancien fonctionnaire doit normalement présenter une demande à l'Assurance par écrit dans les six mois.
8. En cas de divorce, le Comité peut examiner la demande de l'ex-conjoint divorcé et maintenir son affiliation en tant qu'ex-conjoint non à la charge du sociétaire sous réserve du paiement anticipé de la cotisation. Le maintien de la couverture d'assurance est au maximum d'une année. En cas de divorce d'un retraité, le Comité pourra toutefois accepter le maintien de la couverture pour une affiliation permanente, sur demande de l'intéressé. Le conjoint divorcé qui devient personne spécialement protégée ne peut avoir de nouvelles personnes à charge et ne peut maintenir son affiliation en cas de remariage.

Article VII - PRIMES

Les points 2, 3, 4, 6 et 8 sont modifiés comme suit :

2.
 - (a) La cotisation d'un sociétaire en activité est calculée sur la base du traitement net.
 - (b) Aux fins de ce calcul, le « traitement net» s'entend du traitement brut de base, moins la contribution du personnel, plus l'indemnité de poste, l'indemnité de non-résident et la prime de connaissances linguistiques, le cas échéant.
 - (c) En ce qui concerne les fonctionnaires employés à temps partiel, le montant total de la prime qui doit être perçu par l'Assurance (c'est-à-dire la cotisation du fonctionnaire augmentée du montant de la subvention payée par l'Organisation) est calculé sur la base du traitement net qui serait versé au fonctionnaire s'il était employé à plein temps, étant entendu que la subvention payée par l'Organisation correspond uniquement au temps où le fonctionnaire est employé.
 - (d) Dans le cas du maintien de la couverture en vertu des articles V.1-V.3, les conditions ci-dessus s'appliquent au dernier traitement net du fonctionnaire. Pour toute période supérieure à un an, le montant est indexé annuellement selon le taux fixé par le Comité exécutif.
3. Dans les cas suivants, le montant intégral de la prime, c'est-à-dire la cotisation calculée conformément à l'Annexe I du présent Règlement, augmentée du montant de la subvention normalement payée par l'organisation en vertu de l'article II des Statuts, doit être versé par le fonctionnaire :
 - (a) Pour que le bénéfice de l'Assurance soit maintenu pendant un congé spécial sans traitement en vertu de l'article V. 1; si le congé spécial sans traitement a été accordé à la suite d'une maladie ou d'un accident, les primes sont calculées sur la base d'un tiers du traitement net du sociétaire le dernier jour où il a exercé ses fonctions;
 - (b) Pour que le bénéfice de l'Assurance soit prolongé en vertu de l'article V. 4.
4.
 - (a) Après la cessation de service, l'ancien fonctionnaire qui souhaite rester affilié à l'Assurance en tant que retraité verse une prime calculée sur la base de la totalité des revenus versés en vertu des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ou de l'appendice D du Règlement du personnel, ou de ces deux textes à la fois, et intégrant, le cas échéant, la somme en capital prélevée lors du départ à la retraite. La contribution minimale est calculée sur la base d'une pension représentant au moins vingt années de service pour les fonctionnaires recrutés avant le 1er juillet 2007 et vingt-cinq années pour les fonctionnaires recrutés le 1er juillet 2007 ou après cette date.
 - (b) Une prime plancher est établie chaque année par l'Assurance, mais le montant à la charge des participants à revenus modestes peut être réduit dans une proportion décidée par le Comité exécutif.
 - (c) Aux fins de calcul de la prime des survivants, le conjoint survivant, ou l'enfant assuré seul, ou l'aîné des enfants si plus d'un enfant est assuré, est considéré comme chef de famille et tous les

autres enfants sont considérés comme membres de la famille. Les primes sont calculées pour le chef de famille selon le taux applicable à un sociétaire et, pour les autres enfants à charge, selon le taux applicable aux personnes à charge.

6. Le montant intégral de la prime d'assurance est supporté conjointement par le sociétaire et l'Organisation conformément à l'Annexe I du présent Règlement. Sauf s'il reçoit une prestation d'invalidité, l'ancien fonctionnaire qui n'a pas été affilié à un système d'assurance maladie d'un organisme du système des Nations Unies pendant au moins dix années et, qui a été recruté avant le 1^{er} juillet 2007, doit verser le montant intégral de la prime incluant la subvention payée par l'Organisation. Quand la durée totale de la période d'affiliation de l'ancien fonctionnaire, tant comme fonctionnaire en activité que comme participant à l'assurance maladie après la cessation de service, a atteint dix années, le coût de la prime est supporté conjointement par l'assuré et par l'Organisation. Les fonctionnaires titulaires d'un engagement temporaire n'accumulent pas de crédits en vue de l'éligibilité à l'assurance maladie après la cessation de service.
8. Les primes des personnes assurées non inscrites sur les états de traitement de Genève doivent être versées d'avance. Les primes des personnes retraitées qui ne sont pas retenues par la Caisse commune des Pensions des Nations Unies doivent être versées d'avance, sur une base trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Tout retard dans le versement de ces primes suspend les droits aux prestations de l'Assurance. Les primes doivent être versées en francs suisses ou en dollars des États-Unis au taux spécifié par l'Assurance. Si nécessaire, le participant peut être appelé à verser une prime provisoire, sous réserve d'un ajustement ultérieur.

Article VIII - PRESTATIONS

Le point 8. g) paragraphe 7 est modifié comme suit :

Aucune prestation ne sera versée pour :

- Les conséquences pour l'assuré d'un accident survenu (y compris en tant que passager) à bord d'un engin à aile-delta, d'un parapente, d'une montgolfière ou de tout autre type d'aéronef, non homologué pour le transport public, voire lors de la pratique du parachutisme ou du saut à l'élastique;
- Les conséquences pour l'assuré de sa participation à tout sport, toute compétition ou tout concours découlant de l'utilisation de véhicules motorisés (y compris des aéronefs et des bateaux);
- Les conséquences de la pratique d'un sport et/ou toute activité sportive pour lequel l'assuré percevrait une rémunération ou lui donnerait, de quelque manière, le statut de sportif professionnel;
- Les conséquences pour l'assuré de la pratique de toute activité sportive en violation des règles de sécurité définies par les autorités publiques ou par la Fédération internationale [ou nationale] du sport concerné et dont l'assuré n'aurait pu ignorer la réglementation et les risques.

Le Secrétaire exécutif

SMIS/20/2