



Le 24 juin 2010

Distribution :

1 exemplaire par fonctionnaire

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

**AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DE L'ASSURANCE
APPLICABLES À COMPTER DU 27 AVRIL 2010**

En application de la circulaire ST/SBG/2009/6 datée du 27 mai 2009 visant à donner effet à la résolution 63/250 de l'Assemblée générale, en date du 28 décembre 2008, par laquelle l'Assemblée a approuvé, en matière de contrats d'emploi au sein de l'Organisation des Nations Unies, de nouvelles dispositions du Règlement du personnel prévoyant trois types d'engagement (temporaire, de durée déterminée et continu) qui ont pris effet le 1^{er} juillet 2009, et suivant l'Instruction Administrative sur l'Administration des contrats temporaires (ST/AI/2010/4 comme re-émission le 28 mai 2010), le Comité exécutif de l'Assurance mutuelle contre la maladie et les accidents du personnel des Nations Unies (l'Assurance) a recommandé les amendements au Règlement ci-après au Directeur général qui les a approuvés avec effet rétroactif à compter du 27 avril 2010. Ces amendements concernent les dispositions suivantes du Règlement de l'Assurance: l'article III, «Sociétaires», l'article IV, «Conditions d'admission à l'Assurance», l'article VII, «Primes» et l'annexe V.

Les modifications apportées au Règlement sont indiquées ci-après.

L'article III, «Sociétaires», «Sociétaires actifs», est modifié comme suit:

1. «Tout membre du personnel de l'Organisation des Nations Unies ou d'une institution spécialisée membre de l'Assurance a la faculté de participer au plan Principal de l'Assurance en tant que sociétaire, à condition d'être titulaire:

- a) D'une nomination à titre permanent ou continue;
- b) D'une nomination de durée déterminée ou temporaire de trois mois ou plus;

SMIS/10/2

Secrétariat et affiliation
Bureau 26-1, Palais des Nations
Genève (tél. 73139)
E-mail : unsmis@unog.ch
Ouvert tous les jours de 9h à 12h

Groupe des remboursements
Bureau 26-1, Palais des Nations
Genève (tél. 73135)
E-mail : unsmis@unog.ch
Ouvert tous les jours de 9h à 12h

Secretariat and membership
Room 26-1, Palais des Nations
Geneva (ext. 73139)
E-mail : unsmis@unog.ch
Open daily from 9am to 12pm

Reimbursement Unit
Room 26-1, Palais des Nations
Geneva (ext. 73135)
E-mail : unsmis@unog.ch
Open daily from 9am to 12pm

GE.10-01246

2. *Un membre du personnel de l'Organisation des Nations unies ou d'une institution spécialisée titulaire d'une nomination temporaire d'une durée inférieure à trois mois a la faculté de participer au plan Temporaire de l'Assurance aux conditions de l'annexe V du Règlement de l'Assurance. »*

3. «Toute personne qui a été affiliée *sous le plan temporaire* conformément aux dispositions de l'annexe V durant une période de trois mois sans interruption *peut* devenir sociétaire avec les mêmes prestations d'assurance maladie que le personnel visé aux articles 1 a) et 1 b). *Dans ce cas, les fonctionnaires titulaires d'un engagement temporaire rejoignant le plan principal de l'Assurance peuvent également demander la participation, comme assurés, des membres éligibles de leur famille.* »

L'article IV.2, «Conditions d'admission à l'assurance», est modifié comme suit: «Le Sociétaire (autre que le titulaire d'un engagement temporaire *de moins de trois mois*) peut obtenir le bénéfice de l'Assurance pour les membres suivants de sa famille...».

À l'article VII, «Primes», la phrase suivante est ajoutée à la fin du paragraphe 6: «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.».

Le titre de l'annexe V, «Personnel titulaire d'un engagement temporaire ou de durée déterminée de moins de six mois», est modifié et se lit désormais: «*Plan pour Personnel titulaire d'un engagement d'une durée de moins de trois mois*».

Les paragraphes sous ce premier titre sont modifiés comme suit : « Les fonctionnaires d'un engagement temporaire d'une durée de moins de trois mois peuvent devenir sociétaires sous le *plan Temporaire* de l'Assurance. Le titulaire d'un engagement temporaire *d'une durée initiale de moins de trois mois ne peut pas assurer les membres de sa famille.*

La période de couverture s'étend du premier jour au dernier jour du contrat *d'emploi* inclus. A la cessation du contrat, le sociétaire du *plan Temporaire* ne peut conserver le bénéfice de l'Assurance et les frais encourus après cette date ne seront plus remboursés par l'Assurance.

Les prestations versées au personnel assuré en vertu de l'article *III 2.* de l'Assurance sont régies par la procédure suivante.

Les paragraphes sous le titre « PRESTATIONS » sont modifiés comme suit :

« Les prestations ne sont versées que pour des maladies ou accidents en cours d'emploi et ne comprennent que les prestations de base. Il n'y a pas d'application du plan complémentaire. Les prestations sont remboursées conformément à la procédure établie par le Règlement de l'Assurance et calculées comme spécifié dans l'annexe III du présent Règlement, sauf pour celles d'entre elles qui font l'objet d'exclusions ou de limitations comme décrit ci-dessous :

Exclusions : Aucune prestation n'est versée au titre des rubriques suivantes :

- Prestations médicales ou paramédicales relatives à un séjour de longue durée en milieu médicalisé (rubrique 6)
- Soins infirmiers de longue durée (rubrique 8)

- Frais de gardes-malades et aides-ménagères (rubrique 9)
- Prestations forfaitaires à domicile pour des actes d'hygiène et de mobilité (rubrique 10)
- Frais de cure (rubriques 11 et 12)
- Traitements de l'obésité (rubrique 13)
- Traitements psychiatriques (rubrique 18)
- Appareils de prothèse (rubrique 20)
- Appareils de surdité et respiratoires (rubrique 21)
- Frais d'optique (rubrique 22)
- Soins dentaires (rubriques 23 et 24), seuls des traitements d'urgence approuvés par le Médecin-conseil pourront être remboursés, ce à 80% jusqu'à un maximum de Frs. 500.-
- Opérations maxillo-faciales (rubrique 25)
- Maternité (rubrique 26)
- Traitements de l'infertilité (rubrique 27)
- Transport (rubrique 28)
- Frais funéraires (rubrique 29)

Plafond global des remboursements : Le montant global des prestations versées par l'Assurance fait l'objet d'un plafond de Frs. 20 000.- par cas d'accident, de maladie et/ou d'hospitalisation.

Le titre « EXTENSION DE L'ASSURANCE APRES SIX MOIS » est modifié pour devenir « *EXTENSION DE L'ASSURANCE APRES TROIS MOIS* » et les paragraphes figurant sous ce titre sont modifiés comme suit :

« Toute personne qui a été affiliée sans interruption durant une période de *trois* mois sous le *plan Temporaire de l'Assurance* devient éligible pour rejoindre le *plan principal de l'Assurance* et pourra bénéficier des mêmes prestations d'assurance maladie que les sociétaires titulaires d'un engagement permanent, continu, à durée déterminée et temporaire de plus de trois mois. *Dans le cas où le titulaire d'un contrat temporaire est engagé pour une période cumulative de trois mois ou plus, la personne pourra également demander l'affiliation des membres éligibles de sa famille au plan principal de l'Assurance, ce au même moment où elle/il demandera sa/son affiliation au plan principal.* »

L'annexe V révisée est reproduite intégralement ci-après, pour référence.

Le Secrétaire exécutif

ANNEXE V

PLAN POUR PERSONNEL TITULAIRE D'UN ENGAGEMENT D'UNE DUREE DE MOINS DE TROIS MOIS

CONDITIONS D'ADMISSION À L'ASSURANCE ET PÉRIODE DE COUVERTURE

Les fonctionnaires d'un engagement temporaire d'une durée de moins de trois mois peuvent devenir sociétaires sous le plan Temporaire de l'Assurance. Le titulaire d'un engagement temporaire d'une durée initiale de moins de trois mois ne peut pas assurer les membres de sa famille.

La période de couverture s'étend du premier jour au dernier jour du contrat d'emploi inclus. A la cessation du contrat, le sociétaire du plan Temporaire ne peut conserver le bénéfice de l'Assurance et les frais encourus après cette date ne seront plus remboursés par l'Assurance.

Les prestations versées au personnel assuré en vertu de l'article III 2. de l'Assurance sont régies par la procédure suivante.

PRESTATIONS

Les prestations ne sont versées que pour des maladies ou accidents en cours d'emploi et ne comprennent que les prestations de base. Il n'y a pas d'application du plan complémentaire. Les prestations sont remboursées conformément à la procédure établie par le Règlement de l'Assurance et calculées comme spécifié dans l'annexe III du présent Règlement, sauf pour celles d'entre elles qui font l'objet d'exclusions ou de limitations comme décrit ci-dessous :

Exclusions: Aucune prestation n'est versée au titre des rubriques suivantes:

- Prestations médicales ou paramédicales relatives à un séjour de longue durée en milieu médicalisé (rubrique 6)
- Soins infirmiers de longue durée (rubrique 8)

- Frais de gardes-malades et aides-ménagères (rubrique 9)
- Prestations forfaitaires à domicile pour des actes d'hygiène et de mobilité (rubrique 10)
- Frais de cure (rubriques 11 et 12)
- Traitements de l'obésité (rubrique 13)
- Traitements psychiatriques (rubrique 18)
- Appareils de prothèse (rubrique 20)
- Appareils de surdité et respiratoires (rubrique 21)
- Frais d'optique (rubrique 22)
- Soins dentaires (rubriques 23 et 24), seuls des traitements d'urgence approuvés par le Médecin-conseil pourront être remboursés, ce à 80% jusqu'à un maximum de Frs. 500.-
- Opérations maxillo-faciales (rubrique 25)
- Maternité (rubrique 26)
- Transport (rubrique 28)
- Frais funéraires (rubrique 29)

Plafond global des remboursements: Le montant global des prestations versées par l'Assurance fait l'objet d'un plafond de Frs. 20 000.- par cas d'accident, de maladie et/ou d'hospitalisation.

EXTENSION DE L'ASSURANCE APRÈS TROIS MOIS

Toute personne qui a été affiliée sans interruption durant une période de trois mois sous le plan Temporaire de l'Assurance devient éligible pour rejoindre le plan principal de l'Assurance et pourra bénéficier des mêmes prestations d'assurance

maladie que les sociétaires titulaires d'un engagement permanent, continu, à durée déterminée et temporaire de plus de trois mois. Dans le cas où le titulaire d'un contrat temporaire est engagé pour une période cumulative de trois mois ou plus, la personne pourra également demander l'affiliation des membres éligibles de sa famille au plan Principal de l'Assurance, ce au même moment où elle/il demandera sa/son affiliation au plan Principal.