



---

## Instruction administrative

### Assurance maladie après la cessation de service

Conformément au paragraphe 4.2 de la circulaire ST/SGB/1997/1 du Secrétaire général et aux fins de l'application de la résolution 61/264 de l'Assemblée générale, la Secrétaire générale adjointe à la gestion promulgue ce qui suit.

#### Section 1

##### Bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service

1.1 La présente instruction administrative énonce les dispositions qui régiront le programme d'assurance maladie après la cessation de service à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007.

1.2 Les anciens fonctionnaires et les personnes à leur charge remplissant les conditions requises ne bénéficient pas automatiquement de l'assurance maladie après la cessation de service. Ce bénéfice n'est acquis qu'à titre de prolongation, sans interruption entre la période d'activité et la retraite, de l'affiliation d'un fonctionnaire en activité à un plan d'assurance maladie financé par cotisations de l'Organisation des Nations Unies. Sont assimilés aux plans de ce type les plans de même nature au titre desquels les fonctionnaires d'autres organisations appliquant le régime commun sont couverts dans le cadre d'arrangements spéciaux entre l'ONU et les organisations concernées.

#### Section 2

##### Personnes admises au bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service

2.1 Les personnes suivantes peuvent s'affilier au programme d'assurance maladie après la cessation de service :

a) Les fonctionnaires relevant de la série 100 ou 200 **recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou à une date ultérieure**, qui, alors qu'ils cotisaient à un plan d'assurance maladie de l'ONU tel que défini au paragraphe 1.2 ci-dessus :

i) Ont cessé leurs fonctions pour des raisons autres qu'un renvoi sans préavis à un âge quelconque et reçoivent une pension d'invalidité au titre des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (la



Caisse) ou une indemnité d'invalidité au titre de l'appendice D du Règlement du personnel;

ii) Ont cessé leurs fonctions pour des raisons autres qu'un renvoi sans préavis à l'âge de 55 ans ou après, ont cotisé à un plan d'assurance maladie de l'ONU pendant une période de **10 ans minimum**, peuvent prétendre à une pension de retraite, de retraite anticipée ou de retraite différée au titre des Statuts de la Caisse et ont décidé de la percevoir;

b) Les fonctionnaires relevant de la série 100 ou 200 **recrutés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007** qui, alors qu'ils cotisaient à un plan d'assurance maladie de l'ONU tel que défini au paragraphe 1.2 ci-dessus :

i) Ont cessé leurs fonctions pour des raisons autres qu'un renvoi sans préavis à un âge quelconque et reçoivent une pension d'invalidité au titre des Statuts de la Caisse ou une indemnité d'invalidité au titre de l'appendice D du Règlement du personnel;

ii) Ont cessé leurs fonctions pour des raisons autres qu'un renvoi sans préavis à l'âge de 55 ans ou après, ont cotisé à un plan d'assurance maladie de l'ONU pendant une période de **cinq ans minimum**, peuvent prétendre à une pension de retraite, de retraite anticipée ou de retraite différée au titre des Statuts de la Caisse et ont décidé de la percevoir;

c) Les conjoints survivants (reconnus comme tels par l'ONU) :

i) De fonctionnaires décédés alors qu'ils étaient au service de l'Organisation et cotisaient à un plan d'assurance maladie de l'ONU;

ii) D'anciens fonctionnaires décédés alors qu'ils étaient affiliés au programme d'assurance maladie après la cessation de service;

qui étaient affiliés au même plan d'assurance maladie que le fonctionnaire en activité ou retraité à la date du décès de celui-ci **et** peuvent prétendre à une prestation périodique au titre des Statuts de la Caisse, de l'appendice D du Règlement du personnel, ou des deux;

d) Sous réserve des dispositions des paragraphes 2.4 et 2.5 ci-après, les enfants à charge survivants :

i) Des fonctionnaires décédés sans laisser de conjoint survivant (reconnu comme tel par l'ONU) alors qu'ils étaient au service de l'Organisation et qu'ils cotisaient à un plan d'assurance maladie de l'ONU;

ii) Des anciens fonctionnaires décédés sans laisser de conjoint survivant (reconnu comme tel par l'ONU) alors qu'ils étaient affiliés au programme d'assurance maladie après la cessation de service;

iii) Des conjoints survivants tels que définis à l'alinéa c) ci-dessus décédés alors qu'ils étaient affiliés au programme d'assurance maladie après la cessation de service;

qui étaient affiliés au même plan d'assurance maladie que le fonctionnaire, l'ancien fonctionnaire ou le conjoint survivant à la date du décès de celui-ci **et** peuvent prétendre à une prestation périodique au titre des Statuts de la Caisse, de l'appendice D du Règlement du personnel, ou des deux.

2.2 Aux fins de la détermination de l'admissibilité selon le paragraphe 2.1 ci-dessus et de la répartition des coûts selon l'alinéa b) du paragraphe 3.2 ci-après, l'affiliation à un plan d'assurance maladie financé par cotisations de l'Organisation des Nations Unies s'entend comme comprenant :

a) L'affiliation aux plans d'assurance maladie financés par cotisations au titre desquels les fonctionnaires d'autres organisations appliquant le régime commun sont couverts dans le cadre d'arrangements spéciaux entre l'ONU et les organisations concernées;

b) Le cumul de toutes les périodes d'affiliation correspondant à des contrats relevant de la série 100 ou 200, qu'elles soient continues ou discontinues. Sauf dans les cas où un engagement est prolongé au-delà de l'âge normal de départ à la retraite, seule la période d'affiliation à un plan d'assurance maladie de l'ONU accumulée avant l'âge normal de départ à la retraite est prise en compte dans la comptabilisation des 5 ou 10 années d'affiliation requises pour l'affiliation au programme d'assurance maladie après la cessation de service.

2.3 Au moment de son affiliation à un plan d'assurance maladie après la cessation de service, l'intéressé peut choisir d'affilier aussi son conjoint (reconnu comme tel par l'ONU) et les enfants à sa charge remplissant les conditions requises (tels que définis au paragraphe 2.4 ci-après), sous réserve des conditions suivantes :

a) Dans le cas des fonctionnaires relevant de la série 100 ou 200 qui ont été recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou après et qui remplissent les critères d'admissibilité énoncés aux alinéas a) i) et a) ii) du paragraphe 2.1 ci-dessus, peuvent être affiliés le conjoint et les enfants à charge remplissant les conditions requises qui ont été affiliés au même plan d'assurance maladie que l'intéressé pendant cinq ans minimum (ou deux ans si le conjoint était couvert par l'assurance d'un autre employeur ou d'un gouvernement national) et étaient affiliés au moment de la cessation de service. Toutefois, dans le cas du conjoint ou des autres personnes qui sont devenues personnes à charge du fonctionnaire moins de cinq ans avant la cessation de service de celui-ci, l'obligation d'avoir été affilié pendant deux ou cinq ans ne s'applique pas, à condition que les intéressés aient été affiliés dans les 30 jours suivant la date à laquelle ils ont acquis le statut de personne à charge du fonctionnaire;

b) Dans le cas des fonctionnaires relevant de la série 100 ou 200 qui ont été recrutés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et qui remplissent les critères d'admissibilité énoncés aux alinéas b) i) et b) ii) du paragraphe 2.1 ci-dessus, peuvent être affiliés le conjoint et les enfants à charge remplissant les conditions requises qui étaient affiliés au même plan d'assurance maladie que l'intéressé au moment de sa cessation de service;

c) Dans le cas des conjoints survivants qui remplissent les critères d'admissibilité énoncés à l'alinéa c) du paragraphe 2.1 ci-dessus, peuvent être affiliés les enfants à charge remplissant les conditions requises qui étaient affiliés au même plan d'assurance maladie que l'ancien fonctionnaire au moment du décès de celui-ci.

2.4 On entend par enfant à charge remplissant les conditions requises l'enfant ou l'enfant adoptif d'un fonctionnaire ou de son conjoint, reconnu comme tel par l'ONU et vivant à la date de la cessation de service ou du décès en cours d'emploi d'un fonctionnaire. L'enfant non adopté d'un ancien fonctionnaire qui naît dans les

300 jours suivant la date de la cessation de service ou du décès de celui-ci a également le statut d'enfant à charge remplissant les conditions requises et il peut être couvert par l'assurance s'il est affilié dans les 30 jours qui suivent sa naissance et a droit à une prestation périodique au titre des Statuts de la Caisse, de l'appendice D du Règlement du personnel ou des deux.

2.5 Sauf dans les cas où l'ancien fonctionnaire et son conjoint sont tous deux décédés, l'enfant à charge peut être couvert par l'assurance maladie après la cessation de service jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle il atteint l'âge de 25 ans, à condition de ne pas être marié et de ne pas travailler à plein temps. L'enfant handicapé peut continuer d'être couvert après l'âge de 25 ans s'il a encore droit à une prestation périodique au titre des Statuts de la Caisse, de l'appendice D du Règlement du personnel ou des deux. Si l'ancien fonctionnaire et son conjoint sont tous deux décédés, l'enfant survivant cesse d'être admis au bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service lorsqu'il n'a plus droit à une prestation périodique au titre des Statuts de la Caisse, de l'appendice D du Règlement du personnel ou des deux, c'est-à-dire normalement lorsqu'il atteint l'âge de 21 ans.

### **Section 3**

#### **Cotisations**

3.1 Dans le cas des fonctionnaires **recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou après**, la prise en charge du coût de l'affiliation à un plan d'assurance maladie après la cessation de service de l'ONU est régie par les dispositions suivantes :

a) Dans les situations visées par les alinéas a) i) et a) ii) du paragraphe 2.1 ci-dessus, le coût de l'affiliation est supporté conjointement par l'ONU et l'affilié;

b) Le montant des cotisations visées par l'alinéa a) ci-dessus est calculé selon les barèmes des cotisations et des subventions établis pour le plan d'assurance maladie considéré, sur la base du plus élevé des deux montants ci-après :

i) Le total des prestations périodiques payables pour le compte du fonctionnaire au titre des Statuts de la Caisse, de l'appendice D du Règlement du personnel ou des deux, y compris toutes les augmentations accordées au titre du coût de la vie, même si une partie de ces prestations a été convertie en capital ou si le montant desdites prestations a été réduit du fait de l'exercice d'une autre option, dont la retraite anticipée;

ii) La prestation périodique qui aurait été payable pour le compte du fonctionnaire au titre des Statuts de la Caisse si le fonctionnaire avait cotisé pendant 25 ans.

3.2 Dans le cas des fonctionnaires **recrutés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007**, la prise en charge du coût de l'affiliation à un plan d'assurance maladie après la cessation de service de l'ONU est régie par les dispositions suivantes :

a) Dans les situations visées par l'alinéa b) i) du paragraphe 2.1, le coût de l'affiliation est supporté conjointement par l'ONU et l'affilié;

b) Dans les situations visées par l'alinéa b) ii) du paragraphe 2.1, le coût de l'affiliation est supporté conjointement par l'ONU et l'affilié, à condition que l'ancien fonctionnaire ait cotisé à un plan d'assurance maladie de l'ONU pendant une période totale d'au moins 10 ans;

c) Dans le cas dans anciens fonctionnaires qui relèvent de l'alinéa b) ii) du paragraphe 2.1 mais ne remplissent pas les conditions énoncées à l'alinéa b) ci-dessus, le coût de l'affiliation est supporté dans sa totalité par l'affilié. Une fois que la durée totale d'affiliation accumulée pendant la période d'activité et après la cessation de service atteint 10 ans, le coût de l'affiliation est supporté conjointement par l'ONU et l'affilié;

d) Le montant des cotisations visées aux alinéas a) à c) du paragraphe 3.2 ci-dessus est calculé selon les barèmes des cotisations et des subventions établis pour le plan d'assurance maladie considéré, sur la base du plus élevé des deux montants ci-après :

i) Un tiers de la rémunération en fonction de laquelle est calculée la subvention versée au titre de l'assurance maladie pour le compte du fonctionnaire intéressé à la date de sa cessation de service;

ii) Le total des prestations périodiques payables pour le compte du fonctionnaire au titre des Statuts de la Caisse, de l'appendice D du Règlement du personnel ou des deux, y compris les augmentations accordées au titre du coût de la vie, même si une partie de ces prestations a été convertie en capital ou si le montant desdites prestations a été réduit du fait de l'exercice d'une autre option, dont la retraite anticipée.

3.3 Pour les personnes visées aux alinéas c) et d) du paragraphe 2.1, le coût de l'affiliation à un plan d'assurance maladie après la cessation de service est déterminé comme il l'aurait été pour l'ancien fonctionnaire concerné, compte tenu de la date à laquelle le fonctionnaire décédé a été recruté et de la durée pendant laquelle il a été affilié à un plan d'assurance maladie de l'ONU, que ce soit pendant sa période d'activité ou après sa cessation de service.

## **Section 4**

### **Modalités de paiement des cotisations**

4.1 Le montant de la cotisation à payer par l'affilié à un plan d'assurance maladie après la cessation de service est déduit mensuellement de la prestation périodique de retraite ou de la prestation versée au titre de l'appendice D. L'autorisation d'effectuer cette déduction mensuelle sur la prestation périodique de retraite doit nécessairement être donnée à la Caisse lors de la demande d'affiliation à l'assurance maladie après la cessation de service (voir également la section 7 ci-après).

4.2 Dans le cas des personnes affiliées à l'assurance maladie après la cessation de service a) qui choisissent de différer le versement de leurs prestations de retraite, b) qui reçoivent une prestation mensuelle de retraite insuffisante pour couvrir la prime mensuelle d'assurance maladie ou c) pour qui il n'est pas possible de procéder à une déduction automatique sur les prestations périodiques de retraite payées par la Caisse ou au titre de l'appendice D, les cotisations doivent être payées d'avance pour le trimestre, le semestre ou l'année à venir. Les cotisations doivent être versées dans une monnaie acceptée par l'Organisation pour le plan d'assurance choisi. Dans le cas des plans administrés au Siège, seul le dollar des États-Unis est accepté.

4.3 Les affiliés à qui les primes sont facturées au lieu d'être déduites automatiquement de la pension doivent payer la totalité du montant demandé avant la date indiquée sur la facture, faute de quoi leur assurance sera suspendue sans préavis. Le bénéfice de l'assurance est rétabli si l'intégralité du montant de la prime

est versée dans les trois mois suivant la date de suspension de l'assurance et que tout autre montant dû au titre de périodes ultérieures est acquitté; sinon, l'intéressé perd le droit à l'assurance maladie après la cessation de service.

4.4 Il peut arriver que les formalités à accomplir retardent l'affiliation au plan d'assurance maladie après la cessation de service, le fonctionnaire qui a cessé ses fonctions devant être immatriculé à la Caisse des pensions et la notification administrative de cessation de service le concernant devant être présentée à la Section de l'assurance maladie et de l'assurance-vie du Siège, au bureau des ressources humaines du lieu ou au bureau chargé d'administrer les demandes d'affiliation à l'assurance maladie avant que l'affiliation prenne effet. En pareil cas, la période d'affiliation prend cours rétroactivement le premier jour du mois qui suit la date à laquelle le fonctionnaire a cessé d'être couvert en tant qu'actif, et les sommes dues au titre des cotisations à l'assurance maladie après la cessation de service sont déduites des prestations de retraite jusqu'à recouvrement intégral, ou facturées s'il n'est pas possible de les déduire.

## **Section 5**

### **Cessation de l'affiliation**

5.1 Le bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service prend fin :

a) Lorsque l'affiliation cesse dans les conditions indiquées au paragraphe 4.3 ci-dessus;

b) Lorsque le versement de la prestation périodique d'invalidité ou d'indemnisation à un ancien fonctionnaire prend officiellement fin;

c) Lorsqu'un ancien fonctionnaire est rengagé et se réaffilie à la Caisse, auquel cas son affiliation à l'assurance maladie après la cessation de service est suspendue et il se remet à cotiser au plan d'assurance maladie en tant qu'actif. La couverture au titre de l'assurance maladie après la cessation de service reprend quand le fonctionnaire cesse à nouveau ses fonctions, pourvu qu'il présente une **nouvelle demande d'affiliation dans les 31 jours suivant la cessation de service**;

d) En cas de divorce, pour le conjoint qui n'est pas lui-même fonctionnaire ou ancien fonctionnaire;

e) Lorsque le conjoint survivant qui pouvait prétendre au bénéfice de cette assurance se remarie;

f) Sauf dans le cas des enfants handicapés, lorsque l'enfant couvert par cette assurance cesse d'y avoir droit parce qu'il atteint l'âge de 25 ans, ou parce qu'il est émancipé, se marie, est employé à plein temps ou cesse de bénéficier d'une pension ou d'une prestation d'indemnisation;

g) Lorsqu'un enfant handicapé couvert par cette assurance cesse d'y avoir droit parce qu'il est émancipé, se marie, est employé à plein temps ou cesse de bénéficier d'une pension ou d'une prestation d'indemnisation.

5.2 Il incombe aux affiliés d'informer le bureau chargé d'administrer leur plan, dans un délai de trois mois, lorsqu'un membre de leur famille cesse de pouvoir être couvert par l'assurance maladie après la cessation de service, c'est-à-dire lorsqu'un membre de leur famille décède, lorsqu'ils divorcent, ou lorsqu'un enfant à charge se marie, prend un emploi à plein temps ou atteint l'âge de 25 ans. Aucun ajustement

rétroactif du montant de la prime ne sera accordé si l'intéressé n'a pas avisé en temps voulu le bureau concerné du changement survenu dans la situation des membres de la famille couverts par le plan. Quand un membre de la famille cesse d'avoir droit à l'assurance maladie après la cessation de service, il cesse d'être couvert, quelle que soit la date à laquelle le changement de situation est notifié.

5.3 L'affilié qui décide de résilier son assurance doit en aviser par écrit le bureau chargé d'administrer le plan auquel il est affilié. La résiliation prend effet le premier jour du deuxième mois qui suit la réception de la notification écrite, ou à la date prévue par les régimes d'assurance maladie locaux si celle-ci est ultérieure. Une fois la résiliation de l'assurance notifiée, l'affilié est tenu de verser promptement le montant des primes qui restent à payer. Si le compte d'un affilié a un solde créditeur, l'ONU rembourse l'intéressé. Il convient de noter qu'une fois résiliée, l'assurance ne peut être rétablie.

## **Section 6**

### **Cas des couples de fonctionnaires**

6.1 Si deux fonctionnaires de l'Organisation sont mariés, l'assurance, qu'elle ne les couvre que tous les deux ou couvre ainsi d'autres membres de leur famille, doit être souscrite par celui des deux qui percevait le traitement le plus élevé quand ils étaient encore l'un et l'autre en activité. En cas de divorce ou de décès du conjoint qui paie les cotisations, le fonctionnaire qui était couvert en tant que conjoint reste affilié, à titre individuel, et les personnes à sa charge qui remplissent les conditions requises continuent d'être couvertes, pour autant qu'il remplisse les conditions d'admissibilité énoncées à la section 2.

6.2 Si l'un des conjoints quitte l'Organisation avant l'autre, le conjoint encore en activité doit devenir le titulaire de l'assurance, même si le conjoint retraité l'était jusqu'à la date de son départ à la retraite et remplit par ailleurs les conditions requises pour bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service. Si les deux fonctionnaires quittent l'Organisation et si chacun peut prétendre individuellement au bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service, la cotisation est à la charge de l'ancien fonctionnaire dont la pension ou la pension théorique est la plus élevée.

## **Section 7**

### **Formalités d'affiliation**

7.1 Les demandes d'affiliation au programme d'assurance maladie après la cessation de service peuvent être présentées au bureau chargé d'administrer le plan considéré jusqu'à 31 jours avant la date de cessation de service mais pas plus de 31 jours après cette date. Dans les cas où c'est le décès d'un fonctionnaire qui ouvre pour le conjoint survivant et les enfants à charge le droit de bénéficier de l'assurance, ceux-ci doivent présenter leur demande dans les trois mois suivant le décès. Les formulaires de demande ne seront acceptés que s'ils sont correctement remplis et présentés dans les délais prescrits.

7.2 Sous réserve des dispositions de la section 5 ci-dessus, le conjoint survivant et les enfants à charge qui bénéficient de l'assurance maladie après la cessation de service au moment du décès de l'ancien fonctionnaire continuent d'être couverts sans interruption sauf s'ils font une demande de résiliation.

7.3 Les fonctionnaires du Siège qui quittent l'Organisation peuvent remettre directement les formulaires requis à la Section de l'assurance maladie et de l'assurance-vie du Bureau de la planification des programmes, du budget et de la comptabilité (bureau FF-300). Les fonctionnaires en poste dans d'autres lieux d'affectation qui souhaitent être couverts par un plan administré au Siège doivent remettre les formulaires au service administratif dont ils relèvent et **non pas** directement à la Section de l'assurance maladie et de l'assurance-vie du Siège. Ceux qui souhaitent être couverts par un plan qui n'est pas administré au Siège doivent se mettre en relation avec le bureau des ressources humaines du lieu ou le bureau qui administre leur plan d'assurance maladie.

7.4 Les fonctionnaires qui approchent l'âge de la retraite ou qui veulent prendre une retraite anticipée doivent obtenir du bureau qui administre leur plan d'assurance maladie toute l'information nécessaire concernant l'assurance maladie après la cessation de service.

## **Section 8**

### **Transfert d'un plan d'assurance maladie à un autre**

8.1 Au moment du départ à la retraite, les fonctionnaires peuvent, dans certaines conditions, passer du plan d'assurance auquel ils étaient affiliés pendant qu'ils étaient en activité à un plan qui leur conviendra mieux après la cessation de service. Par exemple, le fonctionnaire qui, pendant qu'il était en activité, était affilié à un plan d'assurance maladie administré au Siège peut s'affilier à un plan administré ailleurs qu'aux États-Unis s'il a décidé de s'installer dans un autre pays après son départ, pour autant que les personnes qu'il a à sa charge cessent également de résider aux États-Unis.

8.2 Les affiliés qui changent de pays de résidence après la cessation de service peuvent eux aussi opter pour un plan qui correspond mieux à leur nouveau pays de résidence. Dans ce cas, le changement de plan prend effet le premier jour du mois suivant réception d'une notification écrite de l'assuré indiquant qu'il a changé de pays de résidence ou dès que possible après cette date. Pour les affiliés qui résident aux États-Unis après la cessation de service, le transfert d'un plan à un autre n'est possible qu'après **deux ans** d'affiliation.

## **Section 9**

### **Dispositions finales**

9.1 La présente instruction entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

9.2 L'instruction administrative ST/AI/394, en date du 19 mai 1994, et les additifs et amendements qui s'y rapportent sont annulés.

La Secrétaire générale adjointe à la gestion  
(*Signé*) Alicia **Bárcena**