

# Newsletter

YOUR BI-MONTHLY MEDICAL INSURANCE UPDATES FROM UNSMIS

[Pour la version française, voir ci-dessous](#)

## ABOUT THIS EDITION

Dear Insured Member,

**We are delighted to present the November edition of the bimonthly UNSMIS newsletter!**

In this issue we will discuss the following:

1. Fraud prevention / mitigation
2. Retirement – After-Service Health Insurance (ASHI)
3. Affiliation conditions for children above 18

**The newsletter will be sent to insured members via email, will be published on the website and will appear as a pop-up window on the eClaims Portal.**

We hope you find this newsletter helpful.

Kind regards,

The UNSMIS Team

## FRAUD PREVENTION AND MITIGATION

The United Nations Mutual Insurance Society Against Sickness and Accident (UNSMIS) takes a **zero-tolerance** approach to any form of **fraud**. Fraud jeopardizes the long-term financial viability of the insurance scheme and results in higher costs for insured staff, retirees, and dependents, as well as for all participating organizations, funds, offices, and programs. In short, it threatens the long-term solvency of your medical insurance scheme.

In accordance with the global *Anti-Fraud and Anti-Corruption Framework* (ST/IC/2016/25 – [available here](#)), as an integral part of UNOG, UNSMIS has the duty to ensure that “*the promotion and maintenance of a culture of integrity and honesty constitute a fundamental requirement for combating fraud and corruption, and a primary responsibility of management and staff at all levels.*” This applies to all insured members of UNSMIS.

**Anti-Fraud and Anti-Corruption Framework**

As an insured staff member, you are responsible for the submission of reimbursement claims for yourself and your insured family members. It is your duty to ensure that all claims include true and correct information, are submitted in good faith, and that all material facts are proactively disclosed. A material fact is one that can alter the profile of the claim.

Various actions may be considered fraudulent behaviors and may result in administrative sanctions as well as the suspension of your right to UNSMIS coverage. Such actions include, but are not limited to, false claims, document falsification, providing misleading information, withholding information related to these claims, requesting double reimbursement from different insurers, and using funds received from UNSMIS for settling claims for purposes other than the payment of said medical expenses.

# F R A U D

## CHECKLIST



### Ensure that all claims:

- include true and correct information
- are submitted in good faith
- proactively disclose all material facts

### Examples of fraud:

- false claims
- document falsification
- providing misleading information
- withholding information
- requesting double reimbursement

• • •



### Examples of fraud:

- Requesting reimbursement for expenses already reimbursed by another private insurance or social security scheme. Failure to disclose the material fact that reimbursement has already been made by another source may be considered fraudulent. The correct approach is to specify which part of the submitted expenses has already been reimbursed so that UNSMIS can act as a complementary insurer and reimburse the out-of-pocket expenses if they are reimbursable according to the Internal Rules.
- Receiving the funds for a past treatment but with a yet unpaid bill (e.g., 30-day grace period), and then using the money for any purpose other than the settlement of said bill. By doing so, insured members compromise the image of UNSMIS and the United Nations. As an insured member, it is your responsibility to ensure that all medical expenses for yourself and your family members are properly settled, whether they are submitted to UNSMIS or not.
- Receiving reimbursement for medical expenses submitted to UNSMIS and then agreeing, after the reimbursement, with the provider on a (further) discount or instalment payment of the invoice(s).
- Manually altering and/or forging any requested documentation submitted to UNSMIS for the settlement of medical expenses. This includes medical bills, prescriptions, sick leave certificates, medical reports, among other things.
- Colluding with a medical provider to issue fake, altered, or incorrect prescriptions, reports, invoices, and certificates. This also includes cases where the insured member and the medical provider seek to alter invoices and actual amounts paid to avoid any out-of-pocket amounts.

The above is not to be considered an exhaustive list.

In addition to the *Anti-Fraud and Anti-Corruption Framework*, paragraph 8/h of Rule VIII of our Internal Rules also specifies that the Executive Committee “... may decide that a member or an insured person has lost all or part of their right to benefit from the Society, or that this right will be totally or partially suspended...”

- ... if an insured person fails to comply with the provisions of ... [the] Statutes and Internal Rules;
- ... if it is established that the person concerned has attempted fraudulently to obtain benefits to which he or she was not entitled;
- ... if a member or one of the persons protected by the Society refuses to undergo a medical examination prescribed by the Committee or by the Medical Adviser;
- ... if the member is late in paying the premiums due after separation from service.”

### Rule VIII/8(h) of our Internal Rules

Suspected cases of fraud or abuse must be reported. Article 1.2 (c) of the Staff Rules states that “staff members have the duty to report any breach of the Organization’s regulations and rules to the officials whose responsibility it is to take appropriate action...” Please refer to the *Anti-Fraud and Anti-Corruption Framework* for information on how to report fraudulent acts and to ensure protection against retaliation.

We also wish to inform you that we may occasionally conduct spot checks and request additional information that we would not normally request. This is part of our efforts to prevent and detect fraud and should in no way be considered an accusation or insinuation. We seek your full cooperation. Failure to provide the requested documents will delay the processing of your claim.

## WHAT DOES UNSMIS DO TO COMBAT FRAUD?

Simple procedural updates have been implemented to enforce its rules and regulations which include but are not limited to the following:

UNSMIS implements numerous measures to ensure that rules and regulations are properly applied, including, but not limited to...

- ... the requirement and verification of original documents in case of online reimbursement claims if the submitted documents are not completely legible;
- ... the insistence on submitting proof of payment in the case of unusual reimbursement claims, as well as for cash payments exceeding USD 500.-;
- ... the occasional random audit of claims to verify the originality of submitted documents;
- ... informing insured members and other stakeholders.

## RETIREMENT – AFTER-SERVICE HEALTH INSURANCE (ASHI)

As a member of the United Nations Staff Mutual Insurance Society against Sickness and Accident (UNSMIS), you may have the option to apply for After-Service Health Insurance (ASHI) coverage upon **retirement**. This coverage is governed by Rule V of the Society's Internal Rules (click [HERE](#) for further details).

Below are the salient points you should be aware of:

### Eligibility and enrolment

To be eligible for ASHI, it is essential that your **active-service coverage** in a contributory health insurance plan of the United Nations **continue without interruption** between your active service and retirement. This means **you must be insured at the time of retirement**.

Eligible members are those 55 or older with a fixed-term or permanent appointment, and eligible for a retirement benefit from the UN Joint Staff Pension Fund (UNJSPF). A 10-year vesting period is required for staff recruited after 1 July 2007. ASHI is also available to those receiving a disability pension under the Regulations of the Pension Fund or compensation for disability awarded under appendix D to the Staff Rules.

For more details, please refer to [ST/AI/2007/3](#), dated 1 July 2007

### Administrative Instructions for ASHI - ST/AI/2007/3

Enrolment in ASHI is **not** automatic.

An application must be **submitted** to [unsmisaffiliations@un.org](mailto:unsmisaffiliations@un.org) **within 31 days following separation from service**. Failure to apply within this period will result in **ineligibility** for ASHI.

### Premium rates during retirement

Premiums are based on a total pension, including lump sum, representing a minimum of 20 years of service for staff recruited before 1 July 2007, and 25 years for those recruited after said date. The organization covers two-thirds of the premium, with one-third deducted from your pension. For the applicable percentages and flat rates for **Specially Protected Persons (SPP)**, please see [HERE](#).

### Provisions for deferred pension

If you defer your pension, coverage can be extended by contacting UNSMIS and paying the premium through bank transfer in advance. During this period, the premium is split equally between you and the organization. A deferred pension does not automatically extend your coverage. Please write to [unsmisaffiliations@un.org](mailto:unsmisaffiliations@un.org) before your planned separation to ensure all the necessary can be done to secure continuity of coverage.



### Coverage details

ASHI benefits are the same as those during active service. One of the pillars of UNSMIS is solidarity, with particular focus on intergenerational solidarity.

### Dependents' eligibility

Please note that only family members who are enrolled under the coverage of a Staff Member at the time of separation are eligible for continued coverage under the ASHI plan in

accordance with the eligibility criteria laid out in [ST/AI/2007/3](#). Non-dependent spouses, secondary dependents, and children over a certain age, may continue to be covered if affiliated as such under ASHI on the condition that they have participated in the plan for at least 12 months prior to the insured members date of retirement.

Family members may not be added to the plan after retirement. Children may remain covered as long as they qualify as Specially Protected Persons; under the age of 30, unmarried, in full-time education, or not in regular employment.

As a member, it is your responsibility to inform UNSMIS about any changes that may impact your child(ren)'s eligibility for coverage (e.g., children completing their studies, starting regular employment, becoming married, etc.). Once you retire, if insured family members are disaffiliated, they cannot be re-enrolled in the plan.

### **Both spouses working for the UN**

If your spouse is an active UN staff member and you retire first, they may become the main subscriber to the health insurance plan, adding you and your children under their coverage. However, there are important details to consider:

- **Enrolment:** If you choose to enrol under your spouse's health insurance plan upon retirement, you may not request ASHI with UNSMIS later. Your continued coverage will depend on your spouse's eligibility for ASHI at their separation.
- **Eligibility Risks:** If your spouse separates from the organization before qualifying for ASHI, neither you nor your spouse will be eligible for ASHI coverage.

If you wish to become a dependent of your spouse, please liaise with your HR focal point before your retirement, ideally when you begin the administrative preparations for your separation from service.

### **Divorced spouses**

If a divorce occurs while you are still in active service, your spouse may be covered for a maximum of 12 months at the SPP [premium rate](#) applicable, to be paid in advance. If the divorce happens after retirement, the spouse may continue to be covered for life as an SPP at the applicable premium rate.

## **Premium rates**

### **Disaffiliation**

ASHI coverage is for life, as long as the insured member wishes to keep it. If the main member requests the disaffiliation of a dependent or their own termination of ASHI, they must either inform us with three months' notice or during the annual affiliation campaign in June. Retirees will be requested to sign a form provided by UNSMIS where they acknowledge that once disaffiliated they will no longer be allowed to re-enrol in ASHI.

### **Important reminders**

Please keep banking and contact details updated, especially upon retirement.

Family members should be informed about your medical insurance, its benefits, limitations and procedures to submit claims

Additionally, UNSMIS should be notified if retired members start a new employment.

For further details, refer to administrative instruction [ST/AI/2007/3](#), dated 1 July 2007, or contact UNSMIS directly.

## **How to contact us**

## TIPS & TRICKS - AFFILIATION CONDITIONS FOR CHILDREN ABOVE 18

*In this article, we explain the affiliation conditions for children above the age of 18, highlighting the importance of informing us about any changes that affect their eligibility for coverage.*

Members under the Temporary Plan (on short-term contract / temporary contract of less than 3 months) may not cover their children under UNSMIS.

Insured members with contracts of over 3 months are eligible to cover their children as dependents or as Specially Protected Persons (SPP):

- Unmarried children under the age of 21 years dependent on the staff member within the meaning of the Staff Rules can be insured as dependent family members.
- Children aged 18 or over in continuing dependency on account of permanent invalidity within the meaning of the Staff Rules or the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund can be insured as dependent family members.
- Unmarried children under the age of 21 not recognized as dependents by the United Nations can be insured as SPP's.
- Unmarried children over 21 and under 30 years of age in full-time attendance at a school or university, or not in regular employment can be insured as SPPs.

If you are employed by an organization that uses Umoja, enrolment is done through Umoja's Employee Self-Service (ESS) platform. For a step-by-step guide on how to select the right health insurance plan and how to enrol members of your family, please see the relevant job aid ([available here](#)).

If you are employed by UNHCR and wish to add any eligible children to your coverage, please contact UNHCR HR.

If you are employed by any other UN organization, and you wish to add any eligible children to your coverage, please fill out the affiliation form ([available here](#)) and send it to your HR focal point.

## CHILDREN ABOVE 18 MAY BE ENROLLED IN OUR HEALTH INSURANCE PLAN IF THEY ARE:

<ul style="list-style-type: none"><li>• unmarried, under the age of 21, dependent on the staff member</li><li>• in continuing dependency on account of permanent invalidity</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• unmarried, under the age of 21, not recognized as dependents</li><li>• unmarried, between 21 and 30 years, in full-time attendance at school/university, or not in regular employment</li></ul>
<b>M A I N P L A N</b>	<b>S P P P L A N</b>

### Enrolment-time periods

- Within 31 days of entry on duty (EOD)
- Within 31 days of arrival of the family member at the staff member's duty station
- Within 31 days of recognition as dependent
- During the UNSMIS annual enrolment campaign held every year during the month of June

### Premium contributions for dependents

The premiums are payable for the full month for each month of the calendar year. Hence if an individual becomes affiliated on the 10th day of any given month for example, the premium for the month will be paid in full with no pro-rata calculation. Premium contributions for the Main Plan are a certain percentage of the salary/pension depending on the number of dependents covered, while SPPs are covered for a flat premium. For further information on premiums, please visit [our webpage](#).

This also applies when separating: coverage is until the last day of the month in which an insured members and/or family members are separated or disaffiliated.

## Premium rates

### Disaffiliation of dependents

In case you wish to terminate the UNSMIS coverage of your dependent(s), you may do so during the 'annual enrolment campaign' (in this case, the change will be effective from 1 July in the year of your request) or you may request their disaffiliation at any time but you will be required to give a full 3 month notice.

**As a member, it is your responsibility to notify your relevant HR colleagues or UNSMIS if your dependent is no longer eligible for coverage (i.e. your child has gotten married or has begun regular employment).** If they begin regular employment, please also share their employment contract with us/HR.

In case they are no longer eligible, the coverage of the dependent will be terminated as of the last day of the month of the qualifying event.

- If you are **employed by an organization that uses Umoja**, disaffiliation is done through Umoja's Employee Self-Service (ESS) platform. You may reach out to your HR focal point for assistance, if necessary.
- In case you are a **staff member of UNHCR**, you may submit the opt-out request for your dependent directly within Workday, or notify the relevant HR colleagues in case your child is no longer eligible for coverage through raising a CASE in Workday.
- In all other cases, please reach out to your HR focal point.

**Your child will be disaffiliated automatically upon reaching the age of 30 as of the last day of the given month.**



**NOTIFY HR OR UNSMIS IF YOUR CHILD IS NO LONGER ELIGIBLE FOR COVERAGE!**



Visit our website



Contact us



eClaims Portal



**UNSMIS**

United Nations Staff  
Mutual Insurance Society



UNSMIS  
Assurance Mutuelle du  
Personnel des Nations Unies

# Bulletin

MISES À JOUR BIMENSUELLES CONCERNANT VOTRE ASSURANCE MALADIE UNSMIS

## DANS CETTE ÉDITION

Cher/Chère sociétaire,

**Nous sommes heureux de vous présenter l'édition de novembre de notre bulletin bimestriel !**

Le numéro de ce mois-ci vous présente :

1. Prévention et atténuation de la fraude
2. Retraite – assurance maladie après la cessation de service (ASHI)
3. Les conditions d'affiliation des enfants âgés de plus de 18 ans

**Le bulletin sera envoyé aux sociétaires par email**, il sera également publié sur notre **site internet** et apparaîtra sous forme de fenêtre pop-up sur le **portail eClaims**.

Nous espérons que le présent bulletin vous sera utile.

Cordialement,

L'équipe UNSMIS

## PRÉVENTION ET ATTÉNUATION DE LA FRAUDE

La Société d'assurance mutuelle des Nations Unies contre la maladie et les accidents (UNSMIS) adopte une approche de tolérance zéro à l'égard de toute forme de fraude. La fraude compromet la viabilité financière à long terme du régime d'assurance et augmente les coûts pour les assurés, les retraités et les personnes à charge ainsi que pour les organisations, fonds, bureaux et programmes participants. Elle menace l'existence de votre régime d'assurance médicale.

Conformément au cadre global de lutte contre la fraude et la corruption (ST/IC/2016/25 – [disponible ici](#)), en tant que partie intégrante de l'ONUG, l'UNSMIS a le devoir de veiller à ce que « *la promotion et le maintien d'une culture d'intégrité et d'honnêteté constituent une exigence fondamentale pour lutter contre la fraude et la corruption, et une responsabilité primordiale de la direction et du personnel à tous les niveaux* ». Ceci s'applique à tous les membres assurés de l'UNSMIS.

**Cadre global de lutte contre la fraude et la corruption**

En ce qui concerne la soumission des demandes de remboursement, en tant que fonctionnaire assuré(e), vous en êtes responsable pour vous-même ainsi que pour les membres de votre famille assurés. Il est de votre devoir de vous assurer que toutes les demandes comprennent des informations véritables et correctes, qu'elles soient soumises en toute bonne foi et que tous les faits matériels soient divulgués de manière proactive. Un fait matériel est un fait qui peut modifier le profil de la réclamation.

De nombreuses actions peuvent être considérées comme des comportements frauduleux et peuvent entraîner des sanctions administratives ainsi que la suspension de votre droit à la couverture UNSMIS. Telles actions comprennent, sans s'y limiter, les fausses réclamations, la falsification de documents, la fourniture d'informations trompeuses, la rétention d'informations relatives à ces réclamations, la demande de double remboursement auprès de différents assureurs et l'utilisation des fonds reçus de l'UNSMIS pour le règlement des réclamations soumises pour autre chose que le règlement desdites dépenses médicales.

# FRAUDE

## LISTE DE VÉRIFICATION



### Assurez-vous que toutes les demandes :

- contiennent des informations véritables et correctes
- sont soumises en toute bonne foi
- divulguent tous les faits matériels de manière proactive

### Exemples de fraude :

- les fausses réclamations
- la falsification de documents
- la fourniture d'informations trompeuses
- la rétention d'informations
- la demande de double remboursement

• • •



### Exemples de fraude :

- Demander le remboursement de frais déjà remboursés par une autre assurance privée ou un régime de sécurité sociale. Le fait de ne pas divulguer le fait matériel que le remboursement a déjà été effectué par une autre source peut être considéré comme frauduleux. L'approche correcte consisterait à préciser quelle partie des dépenses soumises a déjà été remboursée afin que l'UNSMIS puisse agir en tant qu'assureur complémentaire et rembourser les débours, s'ils sont remboursables conformément au Règlement.
- Recevoir les fonds pour un traitement déjà effectué mais avec une facture encore impayée (p. ex. période de grâce de 30 jours), puis utiliser l'argent à des fins autres que le règlement de ladite facture. En agissant ainsi, les membres assurés nuisent à l'image de l'UNSMIS et des Nations Unies. En tant que membre assuré, il est de votre responsabilité de veiller à ce que toutes les dépenses médicales, pour vous-même et les membres de votre famille, soient correctement réglées, qu'elles soient soumises à l'UNSMIS ou non.
- Recevoir le remboursement des frais médicaux soumis à l'UNSMIS et, après le remboursement, convenir avec le prestataire d'un nouvel escompte ou du règlement de la facture en plusieurs fois.
- Modifier et/ou falsifier manuellement toute documentation exigée soumise à l'UNSMIS pour le règlement des frais médicaux. Cela comprend, entre autres, les factures médicales, les ordonnances, les certificats de congé maladie, les rapports médicaux.
- Collaborer avec un fournisseur de soins de santé pour délivrer des ordonnances, des rapports, des factures et des certificats faux, modifiés ou incorrects. Cela comprend

également les cas où l'assuré(e) et le prestataire médical cherchent à modifier les factures et les montants réels payés afin d'éviter le paiement de votre part des frais.

Celle-ci ne constitue pas une liste exhaustive.

Outre le cadre anti-fraude et anti-corruption, le paragraphe 8/h de l'article VIII de notre Règlement précise également que le comité exécutif « ... peut décider qu'un membre ou un assuré a perdu tout ou partie de son droit à bénéficier de la Société, ou que ce droit sera totalement ou partiellement suspendu...

- ... si une personne assurée ne se conforme pas aux dispositions des Statuts et du [...] Règlement ;
- ... s'il est prouvé qu'elle a tenté d'obtenir frauduleusement des prestations auxquelles elle n'avait pas droit ;
- ... si un [membre] ou une des personnes protégées par l'Assurance refuse de subir un examen médical prescrit par le Comité ou par le médecin-conseil de l'Assurance ;
- ... si un [membre] est en retard dans le versement des primes dues après la cessation de service. »

### L'article VIII/8(h) de notre Règlement

Les cas suspects de fraude ou d'abus doivent être signalés. L'article 1.2 c) du Règlement du personnel stipule que « les membres du personnel ont le devoir de signaler toute infraction aux règles et règles de l'Organisation aux fonctionnaires dont il est responsable de prendre des mesures appropriées. » Veuillez consulter le cadre global de lutte contre la fraude et la corruption pour savoir comment signaler des actes frauduleux et assurer une protection contre les représailles.

Nous souhaitons également vous informer que nous pouvons occasionnellement effectuer des vérifications ponctuelles et demander des informations supplémentaires que nous ne ferions pas normalement. Cela fait partie de nos efforts de prévention et de détection des fraudes et ne doit en aucun cas être considéré comme une accusation ou une insinuation. Nous sollicitons votre entière collaboration. Tout manquement de fournir les documents demandés ralentira le traitement de votre demande de remboursement.

## QUE FAIT L'UNSMIS POUR RÉPRIMER LA FRAUDE ?

L'UNSMIS met en œuvre de nombreuses mesures qui consistent à ce que les règles et les règlements soient appliqués correctement, comprenant, sans s'y limiter, ...

- ... l'exigence et la vérification des documents originaux en cas de soumission de demande de remboursement en ligne, si les documents soumis ne sont pas complètement lisibles ;
- ... l'insistance sur la soumission d'une preuve de paiement en cas de demandes de remboursement sortant de l'ordinaire, de même qu'en cas du paiement en espèces d'un montant de plus de 500 USD ;
- ... le contrôle aléatoire des demandes de remboursement afin de vérifier l'originalité des documents soumis

- ... renseignement des assuré(e)s et d'autres parties prenantes.

## RETRAITE – ASSURANCE MALADIE APRÈS LA CESSATION DE SERVICE (ASHI)

En tant que membre de la Société Mutuelle d'Assurance contre la Maladie et les Accidents du Personnel des Nations Unies (UNSMIS), vous pourriez être éligible à l'assurance maladie après la cessation de service (ASHI) lors de votre **retraite**. Cette couverture est régie par la [Règle V du Règlement](#) de la Société.

Voici les points essentiels à connaître :

### Éligibilité et affiliation

Afin d'être éligible à l'assurance maladie après la cessation de service (ASHI), il est essentiel que votre **couverture en service actif** dans un régime d'assurance maladie contributif des Nations Unies se poursuive sans interruption entre votre service actif et votre retraite. Cela signifie que vous devez être assuré(e) au moment de la retraite.

Pour devenir éligible, il faut avoir 55 ans ou plus, ayant un contrat à durée déterminée (FTA) ou indéterminée (IND), et être éligible à une prestation de retraite du Fonds commun des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU). Une période de droits acquis de 10 ans est requise pour le personnel recruté après le 1<sup>er</sup> juillet 2007. L'ASHI est également disponible pour ceux et celles qui reçoivent une pension d'invalidité conformément au Règlement du Fonds de pension ou une indemnisation pour invalidité accordée conformément à l'annexe D du Statut du personnel.

Pour plus d'information, veuillez consulter [ST/AI/2007/3](#), datée du 1<sup>er</sup> juillet 2007.

## ST/AI/2007/3

L'affiliation à l'assurance maladie après la cessation de service **n'est pas automatique**. L'application doit être soumise à [unsmisaffiliations@un.org](mailto:unsmisaffiliations@un.org) dans un délai de **31 jours après la cessation de service**.

Les demandes soumises hors de ce délai entraîneront l'**inéligibilité** à ASHI.

### Taux de prime pendant la retraite

Les primes sont basées sur la pension totale, y compris le montant forfaitaire, représentant un minimum de 20 ans de service pour le personnel recruté avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007, et 25 ans pour ceux et celles recruté(e)s après cette date. L'organisation couvre les deux tiers de la prime tandis qu'un tiers est déduit de la pension. Pour connaître les pourcentages et les taux forfaitaires applicables pour les **personnes spécialement protégées (SPP)**, veuillez consulter [notre site web](#).

### Dispositions relatives à la retraite différée

Si vous prenez une retraite anticipée ou différée, vous pouvez demander la prolongation de votre couverture en contactant l'UNSMIS et en réglant la prime par virement bancaire à l'avance. Pendant cette période, la prime est répartie équitablement entre vous et l'organisation. Une pension différée ne **résulte pas automatiquement** en un prolongement de votre couverture. Pour soumettre votre demande, veuillez contacter [unsmisaffiliations@un.org](mailto:unsmisaffiliations@un.org) avant votre séparation prévue afin que toutes les démarches nécessaires puissent être effectuées.



# ASHI - ASSURANCE MALADIE APRÈS LA CESSATION DE SERVICE

## Détails sur la couverture

Les prestations pour la période de la retraite sont identiques à celles pendant le service actif. L'un des piliers de l'UNSMIS est la solidarité, avec un accent particulier sur la solidarité intergénérationnelle.

## Éligibilité des dépendant(e)s

Veillez noter que c'est uniquement les membres de la famille inscrits sous la couverture du/de la fonctionnaire au moment de la séparation qui sont éligibles à la couverture continue dans le cadre du plan d'ASHI, conformément aux critères d'admissibilité définis dans le [ST/AI/2007/3](#). Les conjoint(e)s non-dépendant(e)s, les personnes à charge secondaire, ainsi que les enfants au-delà d'un certain âge, peuvent continuer à être couvert(e)s si affilié(e)s en tant que tel(le)s sous ASHI, à condition d'avoir participé au plan pendant au moins 12 mois avant la date de retraite du/de la fonctionnaire.

Les membres de la famille ne peuvent pas être ajoutés au plan après la retraite. Les enfants peuvent rester couverts tant qu'ils remplissent les conditions de personne spécialement protégée ; âgés de moins de 30 ans, célibataires, en éducation à temps plein, ou n'exerçant pas un emploi régulier ou ne disposant pas d'un revenu régulier.

En tant que membre, il est de votre responsabilité d'informer UNSMIS de tout changement pouvant affecter l'éligibilité de votre/vos enfant(s) à la couverture (p. ex. fin des études, début d'un emploi régulier, mariage, etc.). Une fois que vous êtes à la retraite, si les membres de la famille assurés sont désaffiliés, ils ne peuvent pas être réinscrits au plan.

## Les deux conjoints travaillent pour l'ONU

Si votre conjoint(e) est un(e) fonctionnaire actif(ve) de l'ONU et que vous prenez votre retraite en premier, il/elle peut devenir l'assuré(e) principal(e) du plan d'assurance mutuelle, en vous ajoutant, ainsi que vos enfants, à sa couverture. Cependant, certains points importants sont à considérer :

- Affiliation : Si vous choisissez de vous inscrire sous le plan d'assurance mutuelle de votre conjoint(e) au moment de votre retraite, vous ne pourrez pas demander de bénéficier d'ASHI auprès de l'UNSMIS ultérieurement. Votre couverture continue dépendra de l'éligibilité de votre conjoint(e) à ASHI lors de sa propre séparation.
- Risques d'éligibilité : Si votre conjoint(e) se sépare de l'organisation avant d'être éligible à ASHI, ni vous ni votre conjoint(e) ne serez éligibles à la couverture d'ASHI.

Si vous souhaitez devenir dépendant(e) de votre conjoint(e), veuillez contacter votre représentant(e) RH avant la retraite, idéalement lorsque vous entamez les préparatifs administratifs relatifs à votre séparation.

## Après un divorce

Si un divorce survient pendant que vous êtes encore en service actif, votre conjoint(e) peut être couvert(e) pour une durée maximale de 12 mois au taux de prime SPP applicable, à payer à l'avance. Si le divorce survient après la retraite, votre conjoint(e) peut continuer à être couvert(e) à vie en tant que SPP au taux de prime applicable.

## Cotisations de primes

## Désaffiliation

La couverture d'ASHI est à vie, tant que le membre assuré souhaite la conserver. Si le membre principal demande la désaffiliation d'un(e) dépendant(e) ou la résiliation de sa

propre couverture d'ASHI, il doit nous en informer avec un préavis de trois mois ou pendant la campagne annuelle d'affiliation du mois de juin. Les retraité(e)s devront signer un formulaire fourni par l'UNSMIS où ils/elles reconnaissent qu'une fois désaffiliés, ils/elles ne pourront plus se réinscrire à ASHI.

### **Rappels importants**

Veillez maintenir vos coordonnées bancaires et de contact à jour, surtout après la retraite. Les membres de la famille doivent être informés de votre assurance médicale, de ses avantages, de ses limitations et des procédures de soumission des demandes de remboursement.

En outre, l'UNSMIS doit être informé si les membres retraités commencent un nouvel emploi.

Pour plus de détails, veuillez consulter l'instruction administrative [ST/AI/2007/3](#), datée du 1<sup>er</sup> juillet 2007, ou contacter directement l'UNSMIS.

## **Contactez-nous**

### **LES CONDITIONS D'AFFILIATION DES ENFANTS ÂGÉS DE PLUS DE 18 ANS**

*Dans cet article, nous expliquons les conditions d'affiliation des enfants âgés de plus de 18 ans, en mettant en relief l'importance de nous informer de tout changement qui puisse avoir des effets sur leur admissibilité à la couverture.*

Les membres couverts par le plan temporaire (en engagement temporaire d'une durée de moins de trois mois) n'ont pas droit à l'inscription de leurs enfants à leur plan d'assurance-maladie UNSMIS.

Les membres en possession d'un contrat d'une durée de plus de trois mois ont toutefois la droit à l'inscription des enfants soit comme dépendants, soit comme personnes spécialement protégées (SPP) comme suit :

*Comme dépendant(e)s :*

- Les enfants célibataires de moins de 21 ans, à sa charge au sens du Règlement du personnel ;
- Les enfants de 18 ans ou plus restant à sa charge en raison d'une invalidité permanente au sens du Règlement du personnel ou des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

*Comme SPP :*

- Les enfants célibataires de moins de 21 ans qui ne sont pas reconnus comme personnes à charge par l'Organisation des Nations Unies ;
- Enfants célibataires de 21 ans jusqu'au jour de leur 30<sup>ème</sup> anniversaire, fréquentant régulièrement un établissement scolaire ou universitaire ou n'exerçant pas un emploi régulier ou ne disposant pas d'un revenu régulier.

Si vous êtes employé(e) par une organisation qui utilise Umoja, l'inscription se fait sur la plateforme ESS (*Employee Self-Service*) d'Umoja. Pour un guide complet du choix de plan d'assurance-maladie et de l'inscription des membres de votre famille, veuillez consulter la page d'assistance correspondante (*disponible ici*).

Si vous êtes fonctionnaire du HCR et que vous souhaitez ajouter un ou plusieurs enfants éligibles à votre couverture, veuillez contacter les RH du HCR.

Si vous êtes fonctionnaire de toute autre organisation, afin d'inscrire un ou plusieurs enfants éligibles à votre couverture, veuillez remplir le formulaire d'affiliation (*disponible ici*) et l'envoyer à votre représentant des RH.

## LES ENFANTS DE PLUS DE 18 ANS PEUVENT ÊTRE AFFILIÉS DANS NOTRE PLAN D'ASSURANCE-MALADIE S'ILS SONT :

<ul style="list-style-type: none"><li>• célibataires de moins de 21 ans et à charge du fonctionnaire</li><li>• en dépendance continue en raison d'une invalidité permanente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• célibataires de moins de 21 ans et n'étant pas reconnus comme personnes à charge</li><li>• célibataires, âgés de 21 à 30 ans, fréquentant régulièrement un établissement scolaire ou universitaire ou n'exerçant pas un emploi régulier</li></ul>
<b>PLAN PRINCIPAL</b>	<b>PLAN SPP</b>

### Périodes d'affiliation

- dans les 31 jours suivant votre entrée en fonctions (EOD)
- dans les 31 jours qui suivent l'arrivée des membres de la famille à votre lieu d'affectation
- dans les 31 jours suivant la reconnaissance en tant que dépendant(e)
- lors de la campagne annuelle d'affiliation qui a lieu au mois de juin chaque année

### Contributions aux primes pour les dépendant(e)s

Les primes sont payables pour le mois entier pour chaque mois de l'année civile. Ainsi, si une personne devient affiliée le 10<sup>e</sup> jour d'un mois donné, la prime pour le mois sera payée en totalité sans calcul au pro rata. Les contributions aux primes pour le plan principal sont un certain pourcentage du salaire/pension en fonction du nombre de dépendant(e)s couvert(e)s, tandis que les SPP sont couvertes par une prime forfaitaire. Pour plus d'informations sur les primes, veuillez consulter [notre site web](#).

Cela s'applique également lors de la séparation : la couverture est valable jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel les membres assurés et/ou les membres de leur famille sont séparés ou désaffiliés.

### Cotisations de primes

#### Désaffiliation des dépendant(e)s

En cas de résiliation de la couverture UNSMIS de votre/vos dépendant(s), vous pouvez le faire lors de la « campagne annuelle d'affiliation » (dans ce cas, le changement prendra effet à partir du 1<sup>er</sup> juillet de l'année) ou vous pouvez demander leur désaffiliation à tout moment, mais un préavis de 3 mois sera alors requis.

**En tant que membre, il est de votre responsabilité de notifier vos collègues RH concernés ou l'UNSMIS si votre dépendant(e) n'est plus éligible à la couverture (p. ex. si votre enfant s'est marié ou a commencé un emploi régulier).** S'ils commencent un emploi régulier, veuillez également partager leur contrat de travail avec nous ou les RH.

En cas de perte d'éligibilité, la couverture du dépendant(e) sera résiliée à compter du dernier jour du mois de l'événement qualifiant.

Si vous êtes fonctionnaire d'une organisation utilisant Umoja, la désaffiliation se fait via la plateforme Employee Self-Service (ESS) d'Umoja. Vous pouvez contacter votre représentant(e) RH pour obtenir de l'aide, si nécessaire.

Votre enfant sera automatiquement désaffilié à l'âge de 30 ans, à compter du dernier jour du mois en question.



**VEUILLEZ INFORMER RH OU UNSMIS  
LORSQUE VOTRE ENFANT N'EST  
PLUS ÉLIGIBLE POUR ÊTRE COUVERT**



Visitez notre site internet



Contact



Portail eClaims



**UNSMIS**

Assurance Mutuelle du  
Personnel des Nations Unies

*Bulletin UNSMIS - Edition de novembre 2024*