



27 septembre 2002

Circulaire*

Circulaire du Contrôleur

Destinataires : Les fonctionnaires du Siège

Objet : **Plan d'assurance-groupe sur la vie****Généralités**

1. La présente circulaire complète l'instruction administrative révisée ST/AI/2002/6 qui expose les principes et procédures régissant le régime d'assurance-groupe sur la vie qui sera proposé aux fonctionnaires et anciens fonctionnaires à compter du 1^{er} octobre 2002.

2. Les principales modifications apportées au programme d'assurance-groupe sur la vie, qui entreront en vigueur le 1^{er} octobre 2002, sont décrites ci-après :

a) Le barème des tranches d'assurance-vie qui servaient jusqu'à présent à déterminer le montant de la garantie auquel un affilié a droit ainsi que le montant de la prime mensuelle correspondante est remplacé par un système de calcul simplifié, sans classement par tranches, dont on trouvera la description aux paragraphes 7 et 8 ci-après;

b) Le coefficient multiplicateur, par lequel on multiplie la rémunération considérée aux fins de la pension pour obtenir le montant de la garantie, est porté de 2,5 à 3. Par ailleurs, le montant maximum de la garantie est porté de 250 000 à 300 000 dollars (voir par. 9);

c) Le montant de la garantie est relevé pour les affiliés qui atteignent l'âge de 62 ans et les fonctionnaires qui adhèrent au régime à 62 ans (voir par. 10 et 11);

d) Les tranches d'âge prises en considération pour le bénéfice de l'assurance-vie après la cessation de service sont chacune rallongées de cinq ans [voir par. 13 b)];

e) Une nouvelle prestation de décès anticipée donne aux affiliés atteints d'une maladie incurable la possibilité de toucher une partie de leur capital sous la forme d'une avance sous réserve qu'ils remplissent certaines conditions (voir par. 16 à 20);

* La présente circulaire est applicable jusqu'à nouvel avis.



f) La prime mensuelle au titre de l'assurance-groupe sur la vie est maintenue à 0,30 dollar pour 1 000 dollars de garantie, malgré le relèvement des indemnités.

3. On trouvera également dans la présente circulaire un récapitulatif des indemnités versées dans le cadre du plan d'assurance-groupe sur la vie (annexe I), des renseignements relatifs à la conservation des dossiers d'assurance-vie (annexe II), des explications sur les démarches à entreprendre pour demander le versement des prestations (annexe III), des renseignements complémentaires fournis par Aetna sur la nouvelle prestation de décès anticipée (annexe IV), le montant des primes à payer par l'affilié en cas de souscription d'une police d'assurance individuelle (annexe V) et un exemplaire des différents formulaires (annexe VI).

Conditions à remplir

4. L'affiliation au régime est facultative pour tous les fonctionnaires remplissant les conditions requises. L'Organisation ne verse aucune subvention.

5. Pour plus de commodité, les modalités de souscription au régime d'assurance-groupe sur la vie et les conditions à remplir, qui sont énoncées à la section 2 de la circulaire ST/AI/2002/6, sont récapitulées ci-après. Tous les fonctionnaires titulaires d'une lettre d'engagement d'une durée d'au moins six mois qui ont été déclarés aptes sur le plan médical au moment de leur engagement peuvent adhérer au régime d'assurance sur la vie. Ceux qui en font la demande dans les 60 jours qui suivent la signature de la lettre d'engagement ouvrant droit à l'assurance-vie sont assurés de plein droit. Les fonctionnaires remplissant les conditions requises qui présentent leur demande d'affiliation après l'expiration de ce délai doivent fournir à la compagnie d'assurances la preuve qu'ils sont admissibles au bénéfice de l'assurance en remplissant le formulaire prévu à cet effet. La compagnie d'assurances (Aetna Life Insurance Company) se réserve le droit de rejeter toute demande présentée par un fonctionnaire après l'expiration du délai de 60 jours et peut exiger que l'intéressé subisse, à ses propres frais, un examen médical. Les fonctionnaires ayant subi un tel examen et dont la demande est approuvée sont assurés à compter de la date à laquelle Aetna donne son accord écrit. **Il convient de noter que les déclarations d'admissibilité au bénéfice de l'assurance signées plus de six mois avant la date à laquelle Aetna les reçoit ne sont pas acceptées.**

Garantie et primes

6. Sous réserve des conditions et modalités énoncées dans la police d'assurance, la garantie dont bénéficient les fonctionnaires admissibles au bénéfice de l'assurance comprend : a) un capital-décès payable quels que soient la cause, la date et le lieu du décès; et b) une indemnité complémentaire payable en cas d'accident ayant entraîné la mort ou l'invalidité (voir annexe I). **On notera qu'il s'agit d'un régime d'assurance temporaire uniquement, sans valeur de rachat. Les fonctionnaires qui décident de se retirer du régime d'assurance avant le versement des indemnités ne peuvent prétendre à aucun paiement au moment du retrait.**

7. Jusqu'à présent, les montants de l'assurance-vie étaient répertoriés dans un barème qui liait le montant de la garantie à la rémunération considérée aux fins de la pension, exprimée en dollars des États-Unis. Pour une fourchette de rémunération donnée, le montant de la garantie était égal à deux fois et demie la valeur supérieure

de la fourchette. Ainsi, un assuré dont la rémunération considérée aux fins de la pension était de 35 789 dollars se situait dans la fourchette 35 001-37 500 dollars et bénéficiait d'une garantie de 93 750 dollars (2,5 fois 37 500 dollars). Le montant de la garantie ne passait au niveau supérieur que lorsque la rémunération considérée aux fins de la pension dépassait la valeur supérieure de la fourchette (37 500 dollars). Dans la pratique, avec ce système, le montant de la garantie n'augmentait vraiment que lorsque la rémunération considérée aux fins de la pension de l'assuré passait dans la fourchette suivante. Par ailleurs, le montant de la prime mensuelle à verser par les fonctionnaires rémunérés dans une monnaie autre que le dollar des États-Unis variait d'un mois à l'autre, en fonction du taux de change entre ces deux monnaies.

8. Dans le nouveau système qui prendra effet le 1^{er} octobre 2002, la garantie à laquelle un fonctionnaire peut prétendre au titre de l'assurance-vie dépendra directement de sa rémunération considérée aux fins de la pension et sera exprimée dans la même monnaie. Chaque fois que la rémunération considérée aux fins de la pension augmentera, le montant de la garantie augmentera en proportion, abstraction faite de tout barème lié aux fourchettes de rémunération. Ainsi, il sera désormais possible d'exprimer la prime à payer en pourcentage de la rémunération considérée aux fins de la pension, sur le mode des taux de cotisation en usage dans les plans d'assurance-maladie.

9. À compter du 1^{er} octobre 2002, le montant normal de la garantie dont bénéficieront les fonctionnaires assurés sera égal à trois fois le montant de leur rémunération considérée aux fins de la pension et sera plafonné à 300 000 dollars. La prime mensuelle est actuellement de 0,30 dollar pour 1 000 dollars de garantie, ce qui équivaut à 0,09 % du montant de la rémunération considérée aux fins de la pension¹. Ainsi, si cette dernière se montait à 35 789 dollars, il suffirait de multiplier ce chiffre par trois pour obtenir le montant de la garantie, qui serait donc de 107 367 dollars. La prime mensuelle correspondante, qui équivaut à 0,09 % de la rémunération, se monterait à 32,21 dollars. À la garantie maximum de 300 000 dollars correspondrait une prime mensuelle maximum de 90 dollars.

Autres dispositions

10. Pour les fonctionnaires qui adhèrent au régime à 62 ans, la garantie est limitée à 20 000 dollars (elle était auparavant de 14 000 dollars). Le même plafond s'applique à l'indemnité en cas d'accident ayant entraîné la mort ou l'invalidité.

11. Pour les fonctionnaires qui sont toujours en fonctions à 62 ans, la garantie maximum est portée de 125 000 dollars à 150 000 dollars. Le même plafond s'applique à l'indemnité en cas d'accident ayant entraîné la mort ou l'invalidité. Les fonctionnaires assurés pour plus de 150 000 dollars verront leur garantie ramenée automatiquement à ce montant avec effet à compter du premier jour du mois suivant leur soixante-deuxième anniversaire.

12. Les fonctionnaires licenciés pour raisons de santé conformément à l'article 9.1 a) du Statut du personnel sont admissibles au bénéfice de l'assurance jusqu'à 62 ans, sans avoir à cotiser, pour un montant égal à celui dont ils bénéficiaient à la

¹ Ainsi, pour une rémunération considérée aux fins de la pension de 50 000 dollars, le montant de la garantie serait de 150 000 dollars. Au taux de 0,30 dollar pour 1 000 dollars de garantie, la prime se monterait à : 150 dollars x 0,3 = 45 dollars, soit 0,09 % de la rémunération considérée aux fins de la pension (50 000 dollars).

date de leur cessation de service. Lorsqu'ils atteignent l'âge de 62 ans, les pourcentages énoncés au paragraphe 13 ci-après sont applicables.

Assurance-vie après la cessation de service

13. Les fonctionnaires qui, au moment de leur cessation de service, sont affiliés au régime d'assurance-groupe sur la vie et justifient d'au moins 10 années de cotisation continueront d'avoir droit au bénéfice de l'assurance sans avoir à cotiser, selon les modalités ci-après :

a) *Cessation de service avant l'âge de 55 ans*

Une année de couverture, au niveau de garantie auquel l'assuré a droit au moment de la cessation de service, pour chaque période de cotisation de 10 années révolues;

b) *Cessation de service à l'âge de 55 ans ou plus*

i) De 55 à 69 ans : 50 % du montant de la garantie auquel l'assuré avait droit au moment de la cessation de service;

ii) De 70 à 74 ans : 25 % du montant de la garantie auquel l'assuré avait droit au moment de la cessation de service;

iii) À partir de 75 ans, soit 10 % du montant de la garantie auquel l'assuré avait droit au moment de la cessation de service, sous réserve d'un maximum de 10 000 dollars et d'un minimum de 5 000 dollars, soit le montant auquel le retraité avait droit avant son soixante-quinzième anniversaire, si ce montant est inférieur à 5 000 dollars;

iv) Il ne sera pas tenu compte, pour calculer ces pourcentages, de la réduction du montant maximal à 150 000 dollars pour les fonctionnaires âgés de 62 ans qui sont toujours en fonctions.

Ajustement du montant de la garantie

14. Comme indiqué au paragraphe 8 ci-dessus, le montant de la garantie et celui de la prime correspondante seront automatiquement réajustés en fonction de l'augmentation de la rémunération considérée aux fins de la pension. **Les assurés qui ne souhaitent pas que le montant de leur garantie soit relevé par suite d'une augmentation de leur rémunération considérée aux fins de la pension doivent résilier leur affiliation au régime.** S'ils souhaitent, à une date ultérieure, être de nouveau assurés pour le montant auquel leur rémunération leur ouvre droit, il leur faudra faire une nouvelle demande en fournissant la preuve qu'ils sont admissibles au bénéfice de l'assurance.

15. Pour les fonctionnaires qui ont signé un formulaire de renonciation au relèvement automatique de la garantie avant le 1^{er} janvier 2001, date à laquelle cette option a été supprimée, le capital-décès sera maintenu au montant ainsi bloqué.

Prestation de décès anticipée

16. Le Plan d'assurance-groupe sur la vie qui sera proposé à compter du 1^{er} octobre 2002 comporte une nouvelle option – la prestation de décès anticipée. Un assuré atteint d'une maladie incurable pourra demander le paiement d'une partie de son capital-décès s'il a été diagnostiqué comme souffrant d'une maladie incurable

en phase terminale. Le solde sera versé aux bénéficiaires désignés après le décès de l'assuré. Cette nouvelle prestation est gratuite pour tous les affiliés. Le programme sera administré au cas par cas par la compagnie d'assurances qui récupérera le coût du versement anticipé en appliquant une décote à l'avance consentie à l'assuré.

17. Pour l'assuré qui choisit cette option, la procédure est la suivante : la compagnie d'assurances détermine tout d'abord le montant brut de l'avance à verser, en prenant pour base 50 % du montant pour lequel l'intéressé est assuré à la date de souscription, et en tenant compte de toute réduction au titre de l'âge devant intervenir au cours de la période de maladie en phase terminale prise en compte aux fins de la prestation. Elle déduit ensuite du montant brut de l'avance la décote appropriée pour obtenir le montant net à verser à l'assuré. Le calcul de la décote est fondé sur la structure des taux d'intérêt décrite au paragraphe 19 ci-après.

18. Le solde restant dû après le versement de l'avance est obtenu en retranchant le montant brut de l'avance (avant décote) du montant initial du capital-décès.

19. Le taux d'intérêt servant au calcul de la décote est le taux de rendement, à la date du versement de l'avance, des bons du Trésor des États-Unis à 90 jours. La période prise en compte aux fins du calcul de cette décote part de la date de versement de l'avance et est toujours égale à 12 mois, durée de la période prise en compte aux fins de la prestation de décès anticipée, quelle que soit le temps de survie réel ou estimé.

20. Les fonctionnaires souhaitant exercer cette option doivent s'adresser à la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie. Ils recevront un dossier comprenant un formulaire de demande, une lettre indiquant les pièces médicales à fournir, des autorisations concernant la communication du dossier médical et une notice sur la prestation de décès anticipée. On trouvera à l'annexe IV des renseignements complémentaires (un résumé du contrat) fournis par Aetna au sujet de cette prestation.

Droit à conversion

21. Tous les fonctionnaires qui sont affiliés au régime d'assurance-groupe sur la vie au moment où ils quittent l'Organisation peuvent traiter directement avec Aetna pour souscrire une police individuelle aux conditions fixées par la compagnie, sans avoir à fournir la preuve qu'ils sont admissibles au bénéfice de l'assurance. Le barème des primes de ce contrat d'assurance-vie individuel est établi par l'assureur en fonction de l'âge du souscripteur et n'a aucun rapport avec le barème des primes du régime d'assurance-groupe sur la vie de l'ONU (voir en annexe V le barème des primes de conversion). Il incombe alors au seul assuré de verser les primes directement à la compagnie d'assurances.

22. Toute demande de renseignements sur les clauses du contrat et les modalités de paiement des primes, ainsi que les formulaires d'affiliation remplis, doivent être adressés à :

Aetna Conversion Unit
151 Farmington Avenue
Hartford, CT 06156-1992
Téléphone : (à partir des États-Unis) 1-800-523-5065
(à partir de l'étranger) 1-860-273-7150

23. La garantie qui peut être souscrite à titre individuel dépend du montant pour lequel l'intéressé était assuré au moment de la cessation de service :

a) Les fonctionnaires qui ont moins de 55 ans ou qui cotisent au titre du plan depuis moins de 10 ans peuvent souscrire à titre individuel une garantie équivalant à la totalité du montant pour lequel ils étaient assurés au moment de leur cessation de service;

b) Les fonctionnaires qui cessent leur service avant 55 ans et qui bénéficient d'une année de couverture gratuite pour chaque période de 10 années de cotisation révolues peuvent souscrire à titre individuel une garantie équivalant à ce montant à la fin de la période de couverture gratuite;

c) Les fonctionnaires ayant 55 ans ou plus qui sont admissibles au bénéfice de l'assurance-vie après la cessation de service peuvent souscrire à titre individuel une garantie équivalant au montant de la réduction du capital au moment de leur cessation de service ou en tant qu'affiliés à l'assurance-vie après la cessation de service, s'ils ont 70 ou 75 ans. Ainsi, un fonctionnaire qui est assuré pour 100 000 dollars au moment de la cessation de service n'a plus droit qu'à une garantie de 50 000 dollars après sa cessation de service. Il peut alors souscrire jusqu'à 50 000 dollars de garantie à titre individuel. Lorsqu'il atteint l'âge de 70 ans, alors que son capital assuré tombe à 25 000 dollars, il peut souscrire à titre individuel les 25 000 dollars de différence entre ce dernier montant et les 50 000 dollars auxquels se montait sa garantie après sa cessation de service.

24. Le droit de souscrire une police d'assurance-vie individuelle doit être exercé dans les 31 jours suivant la fin de la couverture au titre du plan d'assurance-groupe de l'ONU ou dans les 31 jours suivant la date à laquelle la garantie diminue après la cessation de service.

Désignation d'un ou de plusieurs bénéficiaires

25. Étant donné que les indemnités au titre de l'assurance-vie peuvent être payées à un ou à plusieurs bénéficiaires, il importe que chaque affilié au plan d'assurance-groupe sur la vie désigne la ou les personnes auxquels il souhaite que les prestations soient versées. Des formulaires spéciaux ont été prévus à cet effet (voir annexe VI).

26. La compagnie d'assurances ne reconnaît, aux fins du versement des prestations, que les formulaires dûment remplis les plus récents. Il est de la responsabilité du fonctionnaire ou de l'ancien fonctionnaire de s'assurer que la ou les bonnes personnes sont désignées comme ses bénéficiaires, notamment à la suite d'un décès, d'un divorce ou de tout autre événement susceptible d'avoir altéré les relations entre celui-ci et la ou les personnes qu'il avait auparavant désignées comme bénéficiaires.

27. L'assuré peut à tout moment changer de bénéficiaire(s).

Mutation s'accompagnant d'un changement de registre de paie, emploi par un autre organisme employeur et interruption de service

28. Il convient de noter qu'en cas de mutation d'un fonctionnaire s'accompagnant d'un changement de registre de paie ou d'emploi par un autre organisme employeur, la couverture ne se poursuit pas d'office. Par ailleurs, on considère qu'il y a interruption de service lorsqu'un fonctionnaire est licencié puis réengagé par le

même organisme. Ainsi, pour continuer à bénéficier d'une couverture au titre de l'assurance-groupe sur la vie, le fonctionnaire doit se réaffilier lorsque sa mutation dans un nouveau lieu d'affectation s'accompagne d'un changement de registre de paie ou lorsqu'il est recruté par un autre organisme ou réengagé après une interruption de service. Afin de bénéficier d'une couverture d'assurance ininterrompue, le fonctionnaire doit se réaffilier au régime dans les deux mois suivant la date de sa mutation ou de son réengagement; passé ce délai, il lui faudra fournir à la compagnie d'assurances la preuve de son admissibilité au bénéfice de l'assurance.

Congé spécial

29. Les fonctionnaires qui obtiennent un congé spécial à traitement partiel ou sans traitement peuvent maintenir leur affiliation au plan d'assurance-groupe sur la vie en acquittant par avance l'intégralité de leurs cotisations. Les fonctionnaires qui ne souhaitent pas être assurés durant une période de congé spécial sans traitement d'une durée de plus de deux mois peuvent se réaffilier à condition de fournir des preuves satisfaisantes de leur admissibilité au bénéfice de l'assurance.

Renseignements disponibles sur l'Internet et l'intranet

30. Les renseignements relatifs au Plan d'assurance-groupe sur la vie peuvent être consultés sur le site Web de la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie sur l'intranet de l'ONU (cliquer sur le lien « Insurance » du menu déroulant). Les formulaires utilisés aux fins du Plan d'assurance-groupe sur la vie peuvent être téléchargés à partir de ce site. Les renseignements en question sont également accessibles sur l'Internet, à l'adresse suivante : <<http://www.un.org/insurance>>.

Annulation des circulaires précédentes

31. La présente circulaire annule et remplace la circulaire ST/IC/2000/96, en date du 21 décembre 2000, et toutes les circulaires publiées précédemment concernant le Plan d'assurance-groupe sur la vie de l'ONU.

Il est suggéré que les fonctionnaires affiliés au régime d'assurance-groupe sur la vie gardent en lieu sûr, en même temps que leurs documents personnels importants, copie de leurs documents d'assurance (formulaires d'affiliation et de désignation de bénéficiaires) ainsi qu'un exemplaire de la présente circulaire.

Annexe I

Indemnités versées dans le cadre du plan d'assurance-groupe sur la vie^a

Capital-décès

1. Le plan garantit le paiement d'un capital correspondant au montant pour lequel le participant est assuré au moment de son décès.
2. Sous réserve des dispositions et conditions de la police conclue avec Aetna Life Insurance Company, le capital-décès est payable au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) s'il est démontré de façon probante que le participant est décédé, quelle que soit la cause, la date et le lieu du décès, alors qu'il était assuré.

Indemnités en cas d'accident ayant entraîné la mort ou l'invalidité

3. Le plan garantit le versement des montants indiqués dans le tableau des indemnités ci-après en cas d'accident ayant entraîné la mort, la perte d'une main ou d'un pied (par section au niveau du poignet ou de la cheville ou au-dessus) ou la perte totale et permanente d'un oeil.
4. Des indemnités sont payables si la perte :
 - a) Intervient dans les 90 jours suivant un accident qui a causé un dommage corporel au participant alors qu'il était assuré;
 - b) Résulte directement et exclusivement d'un dommage corporel causé par l'accident, sous réserve que ce dommage ne figure pas parmi les motifs d'exclusion indiqués « Restrictions » ci-après.

Tableau des indemnités

5. L'intégralité du montant pour lequel le participant était assuré sera versée en cas d'accident ayant entraîné :
 - a) La mort;
 - b) La perte des deux mains;
 - c) La perte des deux pieds;
 - d) La perte d'une main et d'un pied;
 - e) La perte d'une main et de la vision d'un oeil;
 - f) La perte d'un pied et de la vision d'un oeil;
 - g) La perte de la vision des deux yeux.
6. La moitié du montant pour lequel le participant était assuré sera versée en cas d'accident ayant entraîné la perte d'une main, d'un pied ou de la vision d'un oeil.

^a L'intégralité des dispositions du plan figure dans le contrat conclu par la compagnie d'assurances avec l'Organisation des Nations Unies.

Restrictions

7. L'indemnité en cas d'accident ayant entraîné la mort ou l'invalidité n'est payable que si les pertes subies sont dues à un accident.

8. Toutefois, des indemnités seront versées pour une perte causée par :

a) Une infection purulente résultant directement et exclusivement d'un dommage corporel couvert par l'assurance; ou

b) Une intervention chirurgicale qui est :

i) Nécessaire uniquement parce qu'un dommage corporel couvert par l'assurance a été subi; et

ii) Pratiquée dans les 90 jours suivant la date du dommage corporel.

9. Le plan ne prévoit pas d'indemnité pour les pertes, autres que celles mentionnées dans la phrase qui précède, qui sont dues de quelque manière que ce soit à l'une quelconque des causes ci-après :

a) Infirmité physique ou mentale;

b) Maladie, intoxication alimentaire par les ptomaïnes ou infection bactérienne de quelque type que ce soit;

c) Traitement médical ou chirurgical;

d) Suicide ou tentative de suicide (que le sujet souffre ou non de troubles mentaux);

e) Automutilation volontaire;

f) Guerre ou acte de guerre (que la guerre soit déclarée ou non)^b.

Indemnités après la cessation de service^c

10. Il est rappelé aux fonctionnaires qui peuvent prétendre au régime d'assurance-vie après la cessation de service qu'ils continuent d'avoir droit au bénéfice de

^b Pour Aetna, l'exclusion pour cause de guerre ou d'acte de guerre s'applique invariablement à tout acte d'un État ou d'un gouvernement souverain contre un autre. On entend par terrorisme un acte violent prémédité commis à des fins politiques par une personne ou un groupe autre qu'un gouvernement ou un État. En conséquence, Aetna n'exclut PAS les actes de terrorisme du bénéfice de l'assurance.

^c Au titre du régime d'assurance **maladie** après la cessation de service, la pension mensuelle d'un ancien fonctionnaire qui, ayant été rengagé après avoir pris sa retraite, devient à nouveau participant à la Caisse des pensions est suspendue. Pendant tout le temps qu'elle ne lui est plus versée, son affiliation à l'assurance maladie après la cessation de service est elle aussi suspendue. Toutefois, dans le cas du programme d'assurance sur la vie après la cessation de service, il n'existe aucun lien avec l'affiliation à la Caisse des pensions et, en conséquence, un rengagement à l'ONU après la retraite, quelle que soit sa durée, n'entraîne pas de suspension des prestations au titre de l'assurance-vie après la cessation de service. Une telle suspension n'intervient que si un ancien fonctionnaire qui peut y prétendre décide de se réaffilier au programme d'assurance-vie pour sa nouvelle période d'engagement. Il conviendra alors d'évaluer si le montant de la garantie offerte aux fonctionnaires affiliés (voir par. 10 de la présente circulaire) est plus avantageux que le montant de la garantie offerte au titre du programme d'assurance-vie après la cessation de service. En dehors des périodes où il peut exercer l'option de réaffiliation au régime général d'assurance-vie, le fonctionnaire reste couvert par le programme d'assurance-vie après la cessation de service.

l'assurance sans avoir à cotiser et sans avoir besoin d'en faire la demande. Les indemnités payables lors du décès d'anciens fonctionnaires diminuent en fonction de l'âge de l'assuré à la date du décès, de la façon suivante :

a) De 55 à 69 ans, l'indemnité est égale à 50 % du montant de la garantie à la date de la cessation de service, à moins qu'elle n'ait déjà été réduite lorsque l'assuré a atteint l'âge de 62 ans alors qu'il était en fonctions (voir par. 13 b) iv) de la présente circulaire). Cette réduction intervient à 62 ans si l'engagement de l'assuré a été résilié pour raison de santé;

b) De 70 à 74 ans, l'indemnité est égale à 25 % de la garantie à la date de la cessation de service;

c) À partir de 75 ans, l'indemnité est égale soit à 10 % de la garantie à la date de la cessation de service, sous réserve d'un maximum de 10 000 dollars et d'un minimum de 5 000 dollars, soit au montant auquel le retraité avait droit avant son soixante-quinzième anniversaire, si ce montant est inférieur à 5 000 dollars.

Annexe II

Tenue des dossiers d'assurance-vie

1. Tous les formulaires et pièces afférents à l'assurance-vie des fonctionnaires doivent être conservés au lieu d'affectation où leur traitement leur est versé. **Les fonctionnaires en poste dans des lieux d'affectation hors Siège doivent remettre leur demande d'affiliation au régime d'assurance-vie, ainsi que les justificatifs de leur admissibilité au bénéfice de l'assurance indiquant notamment le type et la durée de leur engagement, au service administratif compétent de leur lieu d'affectation.** Les seuls éléments de leur dossier d'assurance-vie qui ne doivent pas être remis à ce service sont les quatre formulaires ci-après, qui doivent être adressés à la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie :

1. Preuve d'admissibilité au bénéfice de l'assurance (voir par. 5 et annexe VI de la présente circulaire);
2. Désignation d'un créancier bénéficiaire (voir annexe VI);
3. Désignation irrévocable d'un bénéficiaire (voir annexe VI);
4. Cession de l'assurance-groupe sur la vie (voir annexe VI).

Ce n'est que dans les cas où des fonctionnaires assurés sont mutés au Siège ou quittent l'Organisation (voir par. 2 ci-après) ou viennent à décéder (voir annexe III) que les dossiers d'assurance-vie contenant les originaux de tous les formulaires et de tous les bordereaux de versement des primes sont transmis à la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie. **Les fonctionnaires qui sont mutés dans un autre lieu d'affectation doivent s'assurer que leur dossier d'assurance-vie y est transféré. Il est conseillé à ceux dont la carrière exige une grande mobilité de se constituer un dossier personnel renfermant une photocopie des documents qui attestent leur participation au plan d'assurance-groupe sur la vie.**

2. Les administrateurs en poste dans les lieux d'affectation où les dossiers d'assurance-groupe sur la vie sont gérés doivent savoir que pour que le capital-décès puisse être versé ou que le droit de bénéficier de l'assurance-vie après la cessation de service soit établi, il faut que, lors du départ du fonctionnaire assuré ou de son décès, les documents et certificats ci-après soient remis à la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie :

- a) *Documents relatifs à l'assurance-groupe sur la vie :*
 - i) Tous les formulaires de demande d'affiliation au régime d'assurance-groupe sur la vie (formulaire initial, formulaires établis lors d'un changement de lieu d'affectation ou formulaire de réaffiliation après une interruption de service, quelles qu'en soient les raisons), accompagnés des contrats d'engagement ouvrant droit à l'affiliation;
 - ii) Lorsqu'il y a lieu, les documents reconnaissant la validité des justificatifs de l'admissibilité au bénéfice de l'assurance;
 - iii) Les formulaires Aetna portant modification de la désignation du ou des bénéficiaires;

- iv) Les documents relatifs à la paie faisant état de la déduction des primes d'assurance-groupe sur la vie ou de leur paiement direct par les fonctionnaires pendant les périodes où ils ont été en congé spécial sans traitement;
- v) S'il y a lieu, les justificatifs de la résiliation du contrat d'assurance-vie, indiquant la date à laquelle elle a pris effet;
- b) *Certificats, établis au lieu d'affectation administratif final, indiquant :*
 - i) Le dernier jour où le fonctionnaire a exercé ses fonctions;
 - ii) La date à laquelle il a officiellement quitté l'Organisation;
 - iii) La date à laquelle a été effectuée la dernière déduction de prime et, dans la monnaie de base, le montant de la prime et celui de la rémunération considérée aux fins de la pension correspondant au dernier mois complet d'emploi.

Annexe III

Demandes d'indemnisation au titre de l'assurance-vie

1. Toutes les demandes d'indemnisation au titre de l'assurance-vie doivent être adressées à la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie du Siège. Les demandes d'indemnisation ou notifications de demande d'indemnisation ne doivent pas être directement transmises à Aetna Life Insurance Company.

2. La procédure d'indemnisation est engagée lorsque la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie est informée du décès d'un participant au régime d'assurance-groupe sur la vie ou lorsque tous les documents énumérés au paragraphe 3 ci-après, ainsi que l'avis de décès, ont été reçus. Dans le premier cas, afin de permettre à l'assureur, Aetna, de verser les indemnités requises, la Section donne au bénéficiaire (s'il le demande) des instructions claires au sujet des documents à remplir et à remettre. Dans le deuxième cas, la Section fait parvenir à Aetna, pour qu'il y soit donné suite, le dossier complet de demande d'indemnisation.

3. Ce dossier, **accompagné de traductions en anglais si besoin est**, comprend les documents suivants :

a) Documents attestant l'affiliation du fonctionnaire décédé au régime d'assurance-groupe sur la vie, tels qu'ils sont énumérés au paragraphe 2 de l'annexe II, s'ils n'ont pas déjà été remis à la Section des assurances maladie et de l'assurance-vie pour qu'elle établisse le droit à indemnisation au titre du régime d'assurance-groupe. **Ces documents sont conservés par l'Organisation et il n'appartient pas au demandeur de les fournir;**

b) Original ou copie certifiée conforme du certificat de décès de l'assuré (le certificat de décès remis à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ne suffit pas);

c) Certificat médical officiel indiquant la cause du décès, lorsque celle-ci n'est pas indiquée sur le certificat de décès;

d) Formulaire dûment remplis de désignation du ou des bénéficiaires des indemnités dues au titre du régime d'assurance-groupe sur la vie de l'ONU. Le régime d'assurance-vie d'Aetna ayant son siège aux États-Unis et étant de ce fait soumis aux lois fédérales et aux lois des États, **chaque** bénéficiaire doit remplir le formulaire 1 ou le formulaire 2, selon le cas. Il lui est loisible de photocopier ces formulaires, qui sont reproduits à l'annexe VI, à cette fin;

e) Selon le cas, les documents ci-après :

i) Si l'un des bénéficiaires est décédé, photocopie du certificat de décès de celui-ci. Si tous les bénéficiaires sont décédés, un document, ayant valeur légale, désignant la personne qui est chargée d'administrer le patrimoine/la succession (« estate » en droit des États-Unis) de l'assuré. Ou, dans le cas où un bénéficiaire décède **après** un assuré mais **avant** que les indemnités ne soient versées, un document, ayant valeur légale, désignant la personne chargée d'administrer la succession de ce bénéficiaire. Dans le cas où un tel concept n'existe pas dans la législation nationale, le capital-décès est versé à la succession de l'assuré (ou du bénéficiaire) et les proches du défunt peuvent vérifier s'il n'existe pas, dans le droit successoral de leur pays, des

dispositions autorisant une banque à accepter le dépôt d'un chèque représentant le montant de l'indemnité. Il convient à cet égard de se reporter aux instructions à l'intention des bénéficiaires figurant aux paragraphes 25 à 27 de la présente circulaire;

ii) Lorsque les bénéficiaires ne sont pas majeurs, un document, ayant valeur légale, désignant le tuteur chargé de gérer leur patrimoine (« estate »). Lorsque le tuteur est le parent survivant et vit ailleurs qu'aux États-Unis, ce document peut être remplacé par une photocopie des dispositions légales nationales applicables aux enfants mineurs attestant que le parent survivant devient automatiquement l'administrateur de leur patrimoine et indiquant l'âge de la majorité, ainsi que par une photocopie de l'acte de naissance de l'enfant indiquant le nom du père et celui de la mère. Les serments prêtés devant un officier public ne sont pas considérés comme valables par le Département juridique d'Aetna;

iii) Lorsque le décès de l'assuré peut être considéré comme accidentel, le constat de police officiel indiquant les circonstances de l'accident (date et heure, conditions météorologiques, dépositions de témoins oculaires, croquis, etc.) et un compte rendu d'autopsie ou un rapport médical;

iv) Lorsque le décès survient moins de deux ans après la date à laquelle la déclaration d'admissibilité au bénéfice de l'assurance a été reconnue valable, tous les rapports médicaux des cinq années précédentes.

4. Le capital-décès (c'est-à-dire le montant intégral de la garantie, indépendamment de la manière dont elle est répartie entre les bénéficiaires) est exonéré de tout impôt aux États-Unis. Cette exonération peut toutefois ne pas être applicable si le versement dudit capital est fait à une succession imposable aux États-Unis.

5. Après le décès de l'assuré, les indemnités d'assurance-vie rapportent des intérêts à un taux fixé par Aetna jusqu'à la date où elles sont versées aux bénéficiaires. Contrairement aux indemnités proprement dites, ces intérêts peuvent être imposables.

6. Le régime d'assurance-groupe sur la vie de l'ONU ayant une portée mondiale et étant administré de manière très décentralisée, le rassemblement de tous les documents requis pour le traitement d'une demande d'indemnisation peut prendre du temps. En outre, entre le moment où la **Section des assurances maladies et de l'assurance-vie, après avoir reçu tous les documents nécessaires correctement remplis, soumet le dossier de demande d'indemnisation à Aetna et celui où le capital-décès est versé aux bénéficiaires, il se passe généralement entre trois et quatre semaines. Chaque bénéficiaire reçoit un chèque (du montant du principal augmenté de celui des intérêts) selon une procédure offrant toutes les garanties de sécurité. Il convient de noter que les chèques établis par Aetna n'ont pas de date d'expiration et qu'Aetna ne dépose pas les indemnités d'assurance-vie directement sur des comptes bancaires.**

7. Il est porté à l'attention des participants au régime d'assurance-groupe sur la vie qu'aucun délai n'a été fixé pour la présentation des demandes d'indemnisation.

Annexe IV

Prestation de décès anticipée

Un participant au plan d'assurance-groupe sur la vie atteint d'une maladie incurable en phase terminale peut demander à bénéficier d'une prestation de décès anticipée. Une fois la demande approuvée par Aetna, la prestation en question est versée selon les modalités suivantes.

Pour être considéré comme étant en phase terminale, le demandeur doit :

- a) Être atteint d'une maladie ou affection incurable, évolutive et médicalement reconnue;
- b) Avoir un pronostic de survie, établi sur la base de protocoles médicaux généralement acceptés avec un degré de probabilité raisonnable, ne dépassant pas 12 mois à partir de la date de la demande de prestation de décès anticipée;

Aetna ne fournit pas de conseils juridiques ou fiscaux au demandeur ou à l'Organisation. Tout demandeur désirant consulter un avocat et/ou un conseiller fiscal devra le faire avant de présenter sa demande de prestation de décès anticipée.

Un participant peut demander la prestation de décès anticipée à tout moment en remplissant le formulaire approprié et en l'adressant à Aetna (voir par. 20). La demande doit comporter la déclaration d'un médecin titulaire d'une autorisation d'exercer en cours de validité certifiant que le demandeur est atteint d'une maladie incurable en phase terminale.

La déclaration du médecin doit comporter :

- a) Tous les résultats des analyses médicales;
- b) Les rapports de laboratoire;
- c) Toute autre information à l'appui de la déclaration, y compris le protocole généralement accepté utilisé par le médecin pour établir son pronostic et déterminer le temps de survie estimé.

Tous les participants au Plan d'assurance-groupe sur la vie (fonctionnaires en activité, retraités ou fonctionnaires qui ont cessé leur service pour raisons médicales) ont droit à la prestation de décès anticipée. Le montant de la prestation représente 50 % du montant pour lequel le participant est assuré à la date à laquelle la demande est présentée, sous réserve des dispositions suivantes :

- a) Le montant demandé, qui ne peut être inférieur à 5 000 dollars, doit être précisé dans la demande de prestation de décès anticipée;
- b) Une somme correspondant au total des intérêts journaliers qui auraient couru au cours de la période de 12 mois considérée aux fins de la prestation de décès anticipée est déduite du montant demandé. Le taux utilisé pour calculer les intérêts n'excède pas le rendement des bons du Trésor des États-Unis à 90 jours en vigueur à la date du versement de la prestation;
- c) Si, dans les 12 mois qui suivent la date de la demande de prestation de décès anticipée, le montant de la garantie doit être réduit du fait de l'âge ou du départ à la retraite de l'assuré, le montant de la prestation est égal à 50 % du

montant de la garantie compte tenu des réductions au titre de l'âge; il ne peut toutefois être inférieur à 5 000 dollars;

d) Une fois que la prestation de décès anticipée est approuvée, le montant de la prestation de décès anticipée avant prélèvement des intérêts courus est déduit du montant total de la garantie;

e) Si le montant de la garantie a été ainsi réduite, l'assuré ne peut plus convertir le montant de la garantie qui a pris fin du fait du versement de la prestation de décès anticipée;

f) Aux fins de l'examen d'une demande de prestation de décès anticipée, Aetna peut obliger l'assuré à subir un examen médical indépendant qu'elle prendra en charge et qui sera effectué par un médecin de son choix. Aetna suspend l'examen de la demande jusqu'à réception des résultats de l'examen médical;

g) Si, en vertu d'une délégation d'assurance ou pour toute autre raison, une autre personne que l'assuré est titulaire de la garantie au titre de l'assurance-vie, celle-ci ne peut faire valoir le droit à une prestation de décès anticipée;

h) Une demande de prestation de décès anticipée ne peut être présentée qu'une seule fois en vertu du présent plan;

i) La prestation de décès anticipée est payée en une seule fois.

Dispositions supplémentaires

Dans les limites autorisées par la loi :

a) La prestation de décès anticipée ne peut servir à désintéresser les débiteurs de l'assuré en cas d'action en justice;

b) Nul ne peut être tenu de demander la prestation de décès anticipée pour désintéresser les créiteurs de l'assuré.

Annexe V

Montant des primes de conversion Aetna^a**Montant des primes pour le plan d'assurance-vie entière (individuelle)**

Description : Le montant des primes est calculé en fonction de l'âge de l'assuré (date d'anniversaire la plus proche) au moment où la police prend effet et ne change plus par la suite.

Les montants indiqués dans les tableaux ci-après correspondent au tarif en vigueur au moment où le présent document a été établi. Ces montants peuvent changer sans préavis. Pour savoir si les montants indiqués ci-après sont toujours valables, appeler le numéro suivant : 1 (800) 523-5065.

Consulter les tableaux 1 et 3 si le capital assuré est *supérieur ou égal* à 10 000 dollars.

Consulter les tableaux 1, 2 et 3 si le capital assuré est *inférieur* à 10 000 dollars

Tableau 1

Barème des primes de base par tranche de 1 000 dollars de garantie

<i>Âge à la date anniversaire la plus proche</i>	<i>Prime annuelle</i>	<i>Prime semestrielle</i>	<i>Prime trimestrielle</i>	<i>Prime mensuelle</i>
0-1	5,12	2,64	1,34	0,44
2	5,04	2,60	1,32	0,43
3	5,23	2,69	1,37	0,44
4	5,43	2,80	1,43	0,46
5	5,64	2,90	1,48	0,48
6	5,85	3,01	1,54	0,50
7	6,07	3,13	1,59	0,52
8	6,30	3,24	1,65	0,54
9	6,54	3,37	1,72	0,56
10	6,80	3,50	1,79	0,58
11	7,07	3,64	1,86	0,60
12	7,34	3,78	1,93	0,62
13	7,61	3,92	2,00	0,65
14	7,88	4,06	2,07	0,67
15	8,16	4,20	2,14	0,69
16	8,45	4,35	2,22	0,72
17	8,75	4,51	2,30	0,74
18	9,04	4,66	2,37	0,77
19	9,34	4,81	2,45	0,79

^a Voir par. 21 de la présente circulaire.

<i>Âge à la date anniversaire la plus proche</i>	<i>Prime annuelle</i>	<i>Prime semestrielle</i>	<i>Prime trimestrielle</i>	<i>Prime mensuelle</i>
20	9,64	4,96	2,53	0,82
21	10,01	5,16	2,63	0,85
22	10,33	5,32	2,71	0,88
23	10,66	5,49	2,80	0,91
24	11,02	5,68	2,89	0,94
25	11,40	5,87	2,99	0,97
26	11,79	6,07	3,09	1,00
27	12,19	6,28	3,20	1,04
28	12,60	6,49	3,31	1,07
29	13,02	6,71	3,42	1,11
30	13,46	6,93	3,53	1,14
31	13,90	7,16	3,65	1,18
32	14,37	7,40	3,77	1,22
33	14,87	7,66	3,90	1,26
34	15,4	7,93	4,04	1,31
35	15,99	8,23	4,20	1,36
36	16,62	8,56	4,36	1,41
37	17,31	8,91	4,54	1,47
38	18,07	9,31	4,74	1,54
39	18,88	9,72	4,96	1,60
40	19,75	10,17	5,18	1,68
41	20,68	10,65	5,43	1,76
42	21,66	11,15	5,69	1,84
43	22,69	11,69	5,96	1,93
44	23,77	12,24	6,24	2,02
45	24,89	12,82	6,53	2,12
46	26,06	13,42	6,84	2,22
47	27,29	14,05	7,16	2,32
48	28,57	14,71	7,50	2,43
49	29,91	15,40	7,85	2,54
50	31,31	16,12	8,22	2,66
51	32,80	16,89	8,61	2,79
52	34,36	17,70	9,02	2,92
53	36,00	18,54	9,45	3,06
54	37,74	19,44	9,91	3,21
55	39,59	20,39	10,39	3,37
56	41,54	21,39	10,90	3,53
57	43,61	22,46	11,45	3,71
58	45,81	23,59	12,03	3,89

<i>Âge à la date anniversaire la plus proche</i>	<i>Prime annuelle</i>	<i>Prime semestrielle</i>	<i>Prime trimestrielle</i>	<i>Prime mensuelle</i>
59	48,13	24,79	12,63	4,09
60	50,59	26,05	13,28	4,30
61	53,18	27,39	13,96	4,52
62	55,94	28,81	14,68	4,75
63	58,88	30,32	15,46	5,00
64	61,98	31,92	16,27	5,27
65	65,29	33,62	17,14	5,55
66	68,80	35,43	18,06	5,85
67	72,53	37,35	19,04	6,17
68	76,47	39,38	20,07	6,50
69	80,62	41,52	21,16	6,85
70	85,01	43,78	22,32	7,23
71	89,63	46,16	23,53	7,62
72	94,46	48,65	24,80	8,03
73	99,65	51,32	26,16	8,47
74	105,21	54,18	27,62	8,94
75	111,07	57,20	29,16	9,44

Tableau 2
Majoration de la prime annuelle

Si le montant de la garantie est inférieur à 10 000 dollars, les majorations ci-après sont appliquées aux primes annuelles figurant dans le tableau 1 :

<i>Montant de la garantie</i>	<i>Majoration</i>
De 9 000 à 9 999 dollars	1,00 dollars
De 8 000 à 8 999 dollars	2,00 dollars
De 7 000 à 7 999 dollars	3,00 dollars
De 6 000 à 6 999 dollars	4,00 dollars
Moins de 6 000 dollars	5,00 dollars

Tableau 3
Frais de gestion de la police

Par an	15,00 dollars
Par semestre	8,00 dollars
Par trimestre	4,50 dollars
Par mois	2,00 dollars

Annexe VI

Formulaires d'assurance-groupe sur la vie*

Tous les formulaires (en anglais) de la présente annexe peuvent être photocopiés

Formulaires types (voir par. 25 à 27; 1 et 2 a) de l'annexe II; et 3 a) de l'annexe III de la présente circulaire)

Demande d'affiliation au régime d'assurance-groupe sur la vie

Preuve d'admissibilité au bénéfice de l'assurance

Désignation de bénéficiaire (la désignation initiale se fait sur le formulaire d'affiliation)

Formulaires concernant les autres contrats qu'un participant à l'assurance-groupe sur la vie peut signer, en dehors de ceux conclus avec l'Organisation ou Aetna :

Utilisation :

Désignation d'un créancier bénéficiaire

pour obtenir un prêt

Désignation irrévocable de bénéficiaire

dans les procédures de divorce ou procédures connexes

Cession de contrats d'assurance-groupe sur la vie

à des fins fiscales, en consultation avec un conseiller juridique (ne relevant ni de l'Organisation ni d'Aetna)

Formulaires relatifs aux demandes d'indemnisation au titre de l'assurance-vie (voir par. 3 d) de l'annexe III de la présente circulaire)

À remplir par :

Attestation de bénéficiaire – Formulaire 1

Les bénéficiaires résidant hors des États-Unis et n'ayant pas de numéro de sécurité sociale des États-Unis

Attestation de bénéficiaire – Formulaire 2

Tous les bénéficiaires résidant aux États-Unis ou vivant dans un autre pays et possédant un numéro de sécurité sociale des États-Unis

* La traduction française est fournie à titre indicatif seulement.