



N°642

COMMISSION
TOUS LES LIEUX D AFFECTATION

Assurance maladie complémentaire (art. 24, annexe X du statut)	3-55
Avis de concours DG XII/CCR et DG XIII :	
- COM/R/A/63 (Marketing)	
- COM/R/A/57 (Radioprotection)	
- COM/R/A/60 et 61 (Project officers)	
- COM/R/A/62 (Advisor)	57-62
Allocations familiales belges.....	63

**Almindelige gennemførelsesbestemmelser
til artikel 24, stk. 1 og 2, i bilag X til tjenstemandsvedtægten**

RÅDET FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR -

under henvisning til vedtægten for tjenstemænd i De Europæiske Fællesskaber, fastsat ved forordning (EØF, Euratom, EKSF) nr. 259/68 ¹⁾ og senest ændret ved forordning (EKSF, EØF, Euratom) nr. 3728/89 ²⁾, særlig artikel 110 og artikel 1, stk. 3, i bilag X,

under henvisning til udtalelse fra Vedtægtsudvalget,

efter høring af Personaleudvalget,

efter høring af Forvaltningskomitéen for Sygeforsikring, og

ud fra følgende betragtning:

1) EFT nr. L 56 af 4. 3.1968, s. 1.

2) EFT nr. L 364 af 14.12.1989, s. 1.

Iværksættelsen af den tillægssygeforsikringsordning, som er blevet indført ved artikel 24 i bilag X til vedtægten, der indeholder de væsentligste regler herfor, kræver vedtagelse af almindelige gennemførelsesbestemmelser -

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Den tillægssygeforsikring, der er fastlagt i artikel 24 i bilag X til vedtægten, dækker på nedenstående betingelser forskellen mellem de faktisk afholdte udgifter og de ydelser, der er modtaget inden for rammerne af den fælles sygesikringsordning, i det følgende benævnt "FSO".

Artikel 2

Omfattet af tillægssygeforsikringen er:

- 1) tjenestemænd, hvis tjenestested ligger uden for Fællesskabet;
- 2) personer, som er forsikret gennem den i nr. 1 omhandlede tilsluttede tjenestemand i medfør af vedtægtens artikel 72, således som præciseret ved ordningen vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber, i det følgende benævnt "ordningen", hvis de har fast bopæl på tjenestestedet for den i henhold til nr. 1 dækkede tjenestemand.

Når deres bopæl befinder sig et andet sted, er de dog dækket under ophold på tjenestemandens tjenestested samt, efter udtalelse af den rådgivende læge, såfremt udgifterne som følge af sygdom udelukkende skyldes den tilsluttedes tjenestested;

- 3) en tjenestemand, som har tjenestefrihed af personlige årsager i medfør af vedtægtens artikel 40, stk. 2, fjerde afsnit, når den pågældende har fast bopæl på tjenestestedet for den i henhold til nr. 1 dækkede ægtefælle.

På tjenestemandens anmodning opretholdes den dækning, der er omhandlet i nr. 2 og 3, i den periode, i hvilken vedkommende deltager i et efteruddannelseskursus i henhold til artikel 3 i bilag X til vedtægten, forudsat at de berørte opretholder deres bopæl på tjenestemandens tjenestested uden for Fællesskabet.

Artikel 3

Præmien for tillægsforsikringen fastsættes til 0,5% af den pågældendes grundløn; den institution, under hvilken vedkommende henhører, indbetaler et tilsvarende beløb.

Hvert år undersøger Kommissionen, om disse satser skal tilpasses for at fastholde den finansielle balance, der er omhandlet i artikel 11, stk. 1.

Artikel 4

De bestemmelser i ordningen og dens bilag, hvorved der fastsættes betingelser og nærmere regler for godtgørelse af afholdte udgifter inden for rammerne af FSO, særlig artikel 6, 9 og 11 samt artikel 13, stk. 1, i ordningen, finder anvendelse på tillægsforsikringen.

De udgifter, som ikke er blevet dækket via FSO, fordi de i stk. 1 nævnte bestemmelser ikke er blevet overholdt, kan heller ikke dækkes via tillægsforsikringen.

Artikel 5

En tjenestemænd, der gør tjeneste uden for Fællesskabet, får godtgjort faktiske udgifter afholdt for vedkommende selv og ydelsesberettigede pårørende på de betingelser, der er præciseret i artikel 2. Den pågældende kan dog ikke kræve godtgørelse for afholdte udgifter, der overstiger en grænse, over hvilken de anses for at være urimelig store.

Hvad der forstås ved urimelig store udgifter, fastlægges af hovedkontoret efter høring af de rådgivende læger, som tager hensyn til de normale omkostninger i det land uden for Fællesskabet, hvor udgifterne er afholdt.

I de lande, hvor forholdene i sundhedssektoren begrundet det, anvendes en koefficient for de godtgørelseslofter, der er fastsat i bilagene til ordningen. Disse koefficienter fastsættes af de pågældende ansættelsesmyndigheder.

I behørigt begrundede undtagelsestilfælde og for bestemte ydelser kan der efter høring af institutionens rådgivende læge fastsættes en højere grænse end den, der fremkommer ved anvendelsen af den i foregående stykke omhandlede koefficient.

Når udgifterne afholdes inden for Fællesskabet, sker godtgørelse inden for den maksimale grænse for, hvad der anses for rimeligt, således som fastsat i forbindelse med punkt XV.2 i bilag I til ordningen.

Artikel 6

Transport- og rejseomkostninger for den syge uden for den tilsluttedes tjenesteland godtgøres ikke inden for rammerne af FSO og tillægsforsikringen. De godtgøres på de betingelser, der er fastsat for anvendelse af artikel 24, stk. 3, i bilag X til vedtægten.

Artikel 7

Med forbehold af artikel 85 i vedtægten finder ordningens artikel 15 anvendelse på tillægsforsikringen.

Artikel 8

Inden der træffes beslutning om en klage, der er indgivet i henhold til vedtægten artikel 90, stk. 2, mod en beslutning vedrørende anvendelsen af bestemmelserne om tillægsforsikringen, skal ansættelsesmyndigheden anmode om en udtalelse fra den forvaltningskomité, der er nævnt i ordningens artikel 18.

Artikel 9

Forvaltningen af tillægsforsikringen påhviler afregningskontoret i Bruxelles i overensstemmelse med artikel 20, 21 og 24 i ordningen.

Artikel 10

En særlig konto uden for budgettet med betegnelsen "Supplement til den fælles sygesikringsordning for ansatte uden for Fællesskabet" oprettes og forvaltes efter de nærmere bestemmelser, der er fastsat i artikel 25 og 26 i ordningen.

Artikel 11

De ydelser, der betales af tillægssforsikringen, skal finansielt balancere med bidragene. Det i ordningens artikel 19 omhandlede hovedkontor udarbejder pr. 1. juli en finansrapport og fremsender den til Kommissionen efter høring af Forvaltningskomitéen.

Et eventuelt overskud eller underskud forvaltes efter de nærmere bestemmelser, der er fastsat i artikel 28 og 29 i ordningen; det kan ikke modregnes i FSO's finansielle resultater.

Artikel 12

Disse almindelige gennemførelsesbestemmelser gøres til genstand for en rapport fra Kommissionen til Vedtægtsudvalget senest to år efter deres ikrafttræden.

Artikel 13

Denne afgørelse træder i kraft dagen efter vedtagelsen.

Den får virkning den 10. oktober 1987.

Allgemeine Durchführungsbestimmungen zu Artikel 24 Absätze 1 und 2 des Anhangs X des Statuts der Beamten

DER KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN.

gestützt auf das Statut der Beamten der Europäischen Gemeinschaften, festgelegt durch die Verordnung (EWG, Euratom, EGKS) Nr. 259/68 (1) und zuletzt geändert durch die Verordnung (EGKS, EWG, Euratom) Nr. 3728/89 (2), Insbesondere auf Artikel 110 sowie auf Artikel 1 Absatz 3 des Anhangs X,

nach Stellungnahme des Statutsbeirats,

nach Anhörung der Personalvertretung,

nach Anhörung des Verwaltungsausschusses der Krankenversicherung,

In der Erwägung, dass es zur Durchführung der Regelung über die zusätzliche Krankenversicherung, die durch Artikel 24 des Anhangs X des Statuts unter Festlegung der wichtigsten Merkmale eingeführt wurde, der Annahme Allgemeiner Durchführungsbestimmungen bedarf -

BESCHLIESST:

(1) ABI. Nr. L 56 vom 4.3.1968, S. 1.

(2) ABI. Nr. L 364 vom 14.12.1989, S. 1.

Artikel 1

Die zusätzliche Versicherung nach Artikel 24 des Anhangs X des Statuts deckt nach Massgabe der nachstehenden Bestimmungen die Differenz zwischen den tatsächlich verauslagten Kosten und den Leistungen der Gemeinsamen Krankheitsfürsorge.

Artikel g

Durch die zusätzliche Krankenversicherung gesichert sind

1. Beamte, deren Dienstort sich ausserhalb der Gemeinschaft befindet;
2. Personen, die durch den nach Nummer 1 angeschlossenen Beamten gemäss Artikel 72 des Statuts und nach Massgabe der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (nachstehend "Regelung" genannt) mitangeschlossen sind, sofern Ihr ständiger Aufenthaltsort der Olenstort des nach Nummer 1 angeschlossenen Beamten ist.

Ist dieser Dienstort nicht Ihr ständiger Aufenthaltsort, so sind sie dennoch für die Zeit des Aufenthalts am Dienstort des Beamten nach Stellungnahme des Vertrauensarztes in den Fällen gesichert. In denen die Kranicheltskosten allein auf den Tatbestand des Dienstortes der angeschlossenen Person zurückzuführen sind;

3. Beamte, die sich gemäss Artikel 40 Absatz 2 Unterabsatz 4 des Statuts in Urlaub aus persönlichen Gründen befinden, sofern Ihr ständiger Aufenthaltsort der Dienstort Ihres nach Nummer 1 angeschlossenen Ehegatten ist.

Auf Antrag des Beamten bleibt die Krankenversicherung nach den Nummern 2 und 3 für die Zeit erhalten. In der er an einem Nachschulungslehrgang gemäss Artikel 3 des Anhangs X des Statuts teilnimmt, sofern der Aufenthaltsort der betreffenden Personen weiterhin der ausserhalb der Gemeinschaft gelegene Dienstort des Beamten ist.

Artikel 3

Die Prämie für die zusätzliche Versicherung beträgt 0,5 X des Grundgehalts des Versicherten; das Organ, dem er angehört, zahlt einen Betrag in gleicher Höhe.

Von der Kommission wird alljährlich geprüft, ob diese Sätze zur Beibehaltung des finanziellen Gleichgewichts nach Artikel 11 Absatz 1 angepasst werden müssen.

Artikel 4

Die Bestimmungen der Regelung und Ihrer Anhänge, in denen die Bedingungen und Einzelheiten für die Erstattung der im Rahmen der Gemeinsamen Krankheitsfürsorge verauslagten Kosten festgelegt sind, insbesondere die Artikel 6, 9 und 11 sowie Artikel 13 Absatz 1 der Regelung, finden auf die zusätzliche Versicherung Anwendung.

Kosten, die im Rahmen der Gemeinsamen Krankheitsfürsorge nicht übernommen werden, weil die in Absatz 1 genannten Bestimmungen nicht eingehalten wurden, können auch nicht von der zusätzlichen Versicherung übernommen werden.

Artikel 5

Einem ausserhalb der Gemeinschaft dienstattuenden Beamten werden die von ihm und seinen anspruchsberechtigten Angehörigen tatsächlich verauslagten Kosten nach Massgabe des Artikels 2 erstattet. Ein Anspruch auf Erstattung besteht jedoch nicht für verauslagte Kosten, die als über den normalen Rahmen hinausgehend anzusehen sind.

Welche Kosten über den normalen Rahmen hinausgehen, bestimmt das Zentralbüro nach Stellungnahme der Vertrauensärzte; dabei werden die Kosten berücksichtigt, die für das Drittland, in dem die Kosten verauslagt wurden, normal sind.

Für die Länder, In denen es von den Gegebenheiten Im medizinischen Bereich her gerechtfertigt Ist, wird auf die In den Anhängen der Regelung festgelegten Erstattungshöchstbeträge ein Koeffizient angewandt. Diese Koeffizienten werden von den betreffenden Anstellungsbehörden festgelegt.

In hinreichend begründeten Ausnahmefällen kann bei bestimmten Erstattungen nach Stellungnahme des Vertrauensarztes des Organs ein Höchstbetrag festgelegt werden, der über demjenigen liegt, der sich aus der Anwendung des Im vorstehenden Absatz bezeichneten Koeffizienten ergibt.

Innerhalb der Gemeinschaft verauslagte Kosten werden maximal bis zu einer Höhe erstattet, die In Anwendung von Abschnitt XV Nummer 2 des Anhangs 1 der Regelung nicht über den normalen Rahmen hinausgeht.

Artikel 6

Die Kosten für den Transport bzw. die Reise des Kranken ausserhalb des Dienstlandes der angeschlossenen Person sind Im Rahmen der Gemeinsamen Krankheitsfürsorge und der zusätzlichen Krankenversicherung nicht erstattungsfähig. Sie sind unter den für die Anwendung von Artikel 24 Absatz 3 des Anhangs X des Statuts vorgesehenen Bedingungen erstattungsfähig.

Artikel 7

Unbeschadet des Artikels 85 des Statuts gilt Artikel 15 der Regelung auch für die zusätzliche Krankenversicherung.

Artikel 8

Bevor die Anstellungsbehörde über eine Beschwerde gemäss Artikel 90 Absatz 2 des Status gegen eine die Anwendung der Bestimmungen über die zusätzliche Krankenversicherung betreffende Verfügung entscheidet, holt sie die Stellungnahme des In Artikel 18 der Regelung genannten Verwaltungsausschusses ein.

Artikel 9

Der Abrechnungsstelle In Brüssel wird die Verwaltung der zusätzlichen Krankenversicherung entsprechend den Artikeln 20, 21 und 24 der Regelung übertragen.

Artikel 10

Es wird ein ausserhalb der Haushaltskonten geführtes Sonderkonto mit der Bezeichnung "zusätzliche Krankenversicherung für Beamte In Drittländern" eröffnet und nach Massgabe der Artikel 25 und 26 der Regelung geführt.

Artikel 11

Die Erstattungen im Rahmen der zusätzlichen Krankenversicherung müssen durch die Beiträge finanziell ausgeglichen werden. Das In Artikel 19 der Regelung genannte Zentralbüro erstellt zum 1. Juli nach Stellungnahme des Verwaltungsausschusses einen Finanzbericht und übermittelt Ihn der Kommission.

Bei Defiziten oder Überschüssen wird nach Massgabe der Artikel 28 und 29 der Regelung vorgegangen; eine Anrechnung auf die finanziellen Ergebnisse der Gemeinsamen Krankheitsfürsorge Ist nicht möglich.

Artikel 12

Zu diesen allgemeinen Durchführungsvorschriften erstellt die Kommission spätestens zwei Jahre nach Ihrem Inkrafttreten einen Bericht an den Statutsbeirat.

Artikel 13

Dieser Beschluss tritt am Tag nach seiner Annahme In Kraft.

Er gilt ab 10. Oktober 1987.

**Γενικές εκτελεστικές διατάξεις του άρθρου 24,
πρώτο και δεύτερο εδάφιο, του Παραρτήματος Χ
του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης**

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη :

τον Κανονισμό της Υπηρεσιακής Κατάστασης των υπαλλήλων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων όπως καθορίστηκε από τον Κανονισμό (ΕΟΚ, ΕΥΡΑΤΟΜ, ΕΚΑΧ) αριθ. 259/68 ⁽¹⁾, και τροποποιήθηκε για τελευταία φορά από τον Κανονισμό (ΕΚΑΧ, ΕΟΚ, ΕΥΡΑΤΟΜ) αριθ. 3728/89 ⁽²⁾ και ιδίως το άρθρο 110 και το άρθρο 1, εδάφιο 3 του Παραρτήματος Χ,

τη γνώμη της Επιτροπής Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης,

ύστερα από διαβούλευση με την Επιτροπή Προσωπικού,

ύστερα από διαβούλευση με την Επιτροπή Διαχείρισης της Υγειονομικής Ασφάλισης,

(1) ΕΕ αριθ. L 56 της 4.03.1968, σ. 1.

(2) ΕΕ αριθ. L 364 της 14.12.1989, σ. 1.

Εκτιμώντας

οτι η εφαρμογη του καθεστώτος συμπληρωματικης ασφαλισης κατα των κινδύνων ασθeneias που καθιερωεται με το αρθρο 24 του Παραρτηματος Χ του Κανονισμού Υπηρεσιακης Καταστασης, το οποιο καθοριζει τα γενικα χαρακτηριστικα απαιτει τη θεσπιση γενικων εκτελεστικων διαταξεων,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Αρθρο 1

Η συμπληρωματικη ασφαλιση που προβλεπεται στο αρθρο 24 του Παραρτηματος Χ του Κανονισμού Υπηρεσιακης Καταστασης καλυπτει υπο τους ορους που οριζονται κατωτερω τη διαφορα μεταξυ των πραγματι καταβληθεντων εξοδων και των παροχων που χορηγουνται στα πλαισια του Συστηματος Υγειονομικης Ασφαλισης (στο εξης αποκαλουμενου Σ Υ Α)

Αρθρο 2

Η συμπληρωματικη ασφαλιση ασθeneias καλυπτει

- 1) τον υπαλληλο που ειναι τοποθετημενος εκτος Κοινοτητας
- 2) τα προσωπα που ειναι ασφαλισμενα απο τον αναφερομενο στο παραπανω σημειο 1), αμεσα ασφαλισμενο υπαλληλο δυναμει του αρθρου 72 του Κανονισμού Υπηρεσιακης Καταστασης οπως προσδιοριζεται απο τις Κανονιστικες διαταξεις σχετικα με την υγειονομικη ασφαλιση των υπαλληλων των Ευρωπαϊκων Κοινοτητων (στο εξης αποκαλουμενες "Κανονιστικες διαταξεις") εφσσον κατοικουν μονιμωσ στο τοπο υπηρεσιας του υπαλληλου ο οποιος καλυπτεται δυναμει του σημειου 1)

Σε περίπτωση που κατοικούν αλλού, τα εν λόγω πρόσωπα καλύπτονται κατά τη διάρκεια παραμονής τους στον τόπο όπου είναι τοποθετημένος ο υπάλληλος καθώς και, ύστερα από γνώματευση του Ιατρού-Συμβούλου στις περιπτώσεις όπου τα Ιατρικά έξοδα συνδέονται, ως προς την αιτία τους, με τον τόπο υπηρεσίας του ασφαλισμένου,

- 3) τον υπάλληλο που βρίσκεται σε άδεια για προσωπικούς λόγους κατ'εφαρμογήν του άρθρου 40, παράγραφος 2, τέταρτο εδάφιο του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, όταν κατοικεί μόνιμως στον τόπο υπηρεσίας του(της) συζυγίου που καλύπτεται δυνάμει του σημείου 1)

Κατόπιν αιτήσεως του υπαλλήλου η κάλυψη που προβλέπεται στα σημεία 2) και 3) διατηρείται κατά τη διάρκεια της περιόδου μετεκπαίδευσης που προβλέπεται στο άρθρο 3 του Παραρτήματος Χ του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης υπό την προϋπόθεση ότι οι ενδιαφερομένοι εξακολουθούν να κατοικούν στον τόπο - εκτός Κοινοτήτας - όπου έχει τοποθετηθεί ο υπάλληλος

Άρθρο 3

Το υψος του ασφαλιστρού της συμπληρωματικής αυτής ασφάλισης αντιστοιχεί στο 0,5 % του βασικού μισθού του ενδίαφερομένου. Το θεσμικό όργανο στο οποίο ανήκει ο υπάλληλος βαρυνεται με το ίδιο ποσό

Κάθε χρόνο, η Επιτροπή εξετάζει εάν πρέπει να αναπροσαρμοσθούν οι συντελεστές αυτοί για να διατηρηθεί η οικονομική ισορροπία που προβλέπεται στο άρθρο 11, παράγραφος 1

Άρθρο 4

Οι κανονιστικές διατάξεις και τα παραρτήματα τους, που καθορίζουν τους όρους και τις λεπτομερείες επιστροφής των εξόδων στα πλαίσια του Σ Υ Α , και ιδίως τα άρθρα 6 9 και 11 και του άρθρου 13 παράγραφος 1 των κανονιστικών διατάξεων εφαρμόζονται στην συμπληρωματική ασφάλιση

Τα εξόδα που δεν επιστρέφονται στα πλαίσια του Σ Υ Α , επειδή δεν τηρήθηκαν οι διατάξεις που ορίζονται στο πρώτο εδάφιο δεν μπορούν να επιστραφούν ούτε βάσει της συμπληρωματικής ασφαλισής

Άρθρο 5

Τα εξόδα τα οποία οντως κατέβαλε ο ίδιος ο υπάλληλος που είναι τοποθετημένος εκτός Κοινοτήτας ή οι καλυπτομένοι απ'αυτον επιστρέφονται εντός των ορίων που προσδιορίζονται στο άρθρο 2 Ωστόσο εάν τα καταβληθέντα εξόδα θεωρηθούν υπερβολικά, ο ενδιαφερομενος δεν μπορεί να απαιτήσει την επιστροφή τους

Η έννοια της υπερβάσης καθορίζεται από το Κεντρικό Γραφείο ύστερα από γνώματευση των ιατρών-συμβούλων, οι οποίοι λαμβάνουν υπόψη τις τρεχούσες τιμές της εκτός Κοινοτήτας χώρας όπου καταβλήθηκαν τα εξόδα

Στις περιπτώσεις όπου η κατάσταση της ιατρικής αγοράς της χώρας το δικαιολογεί, χρησιμοποιείται συντελεστής με τον οποίο πολλαπλασιάζονται τα ανώτατα όρια επιστροφής που καθορίζονται στα παραρτήματα των κανονιστικών διατάξεων Οι συντελεστές αυτοί καθορίζονται από την οικεία Αρχή αρμόδια για τους διορισμούς Αρχή

Σε ορισμένες εξαιρετικές και δεόντως αιτιολογημένες περιπτώσεις και για ορισμένες παροχές, μπορεί να καθοριστεί όριο ανώτερο από αυτό που προκύπτει με την εφαρμογή του προαναφερομένου συντελεστή ύστερα από γνώμη του ιατρού-συμβούλου του θεσμικού οργανού

Όταν τα εξόδα καταβάλλονται εντός της Κοινοτήτας, η επιστροφή τους γίνεται με βάση το ανώτερο όριο του κατωφλίου υπερβάσης το οποίο καθορίζεται σε συνδυασμό με το σημείο XV 2 του παραρτήματος I των κανονιστικών διατάξεων

Άρθρο 6

Τα εξόδα μεταφοράς και μετακίνησης του ασθενούς έξω από τη χώρα υπηρεσίας του ασφαλισμένου δεν επιστρέφονται στα πλαίσια του Σ Υ Α και της συμπληρωματικής ασφάλισης. Επιστρέφονται υπό τους όρους που προβλέπονται για την εφαρμογή του άρθρου 24, εδάφιο 3 του Παραρτήματος Χ του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης

Άρθρο 7

Με την επιφύλαξη του άρθρου 85 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, το άρθρο 15 των κανονιστικών διαταξεων εφαρμόζεται στην περίπτωση της συμπληρωματικής ασφάλισης

Άρθρο 8

Πριν λαβεί απόφαση σχετικά με ενστάση που υποβάλλεται βάσει του άρθρου 90 παραγράφος 2 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης εναντίον αποφάσεως που αφορά την εφαρμογή των σχετικών με τη συμπληρωματική ασφάλιση διαταξεων η Αρμοδία για τους Διορισμούς Αρχή πρέπει να ζητήσει τη γνώμη της Επιτροπής Διαχείρισης η οποία αναφέρεται στο άρθρο 18 των κανονιστικών διαταξεων

Άρθρο 9

Το Γραφείο Εκκαθάρισης Λογαριασμών των Βρυξελλών έχει την ευθύνη διαχείρισης της συμπληρωματικής ασφάλισης σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 20 21 και 24 των κανονιστικών διαταξεων

Άρθρο 10

Ανοίγεται ειδικός λογαριασμός εκτός προϋπολογισμού, ο οποίος ονομάζεται "Συμπληρωματικό τμήμα του Σ Χ Υ Α για το εκτός Κοινότητας προσωπικό" και του οποίου η διαχείριση γίνεται σύμφωνα με τις λεπτομερείες που προβλέπονται στο άρθρο 25 και 26 των κανονιστικών διαταξεων

Άρθρο 11

Θα πρέπει να υπάρχει δημοσιονομική ισορροπία μεταξύ των παροχών που δίδονται δυνάμει της συμπληρωματικής ασφάλισης και των συνεισφορών. Το Κεντρικό Γραφείο το οποίο αναφέρεται στο άρθρο 19 των κανονιστικών διατάξεων συντάσσει, την 1η Ιουλίου, δημοσιονομική έκθεση και τη διαβιβάζει στην Επιτροπή, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής διαχείρισης.

Σε περίπτωση που εμφανισθεί έλλειμμα ή πλεόνασμα, η διαχείρισή τους γίνεται σύμφωνα με τις λεπτομέρειες που προβλέπονται στα όρθρα 28 και 29 των κανονιστικών διατάξεων. Δεν μπορεί να συνυπολογισθεί στα οικονομικά αποτελέσματα του Σ.Υ.Α

Άρθρο 12

Για τις παρούσες γενικές εκτελεστικές διατάξεις η Επιτροπή υποβάλλει έκθεση στην επιτροπή του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης το αργότερο δύο έτη μετά την έναρξη ισχύος τους.

Άρθρο 13

Η παρούσα απόφαση τίθεται σε ισχύ την επόμενη της έκδοσής της.

Παράγει αποτελέσματα από 10ης Οκτωβρίου 1987.

**General provisions for implementing
the first and second paragraphs of Article 24 of Annex X
to the Staff Regulations of Officials**

THE COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES,

Having regard to the Staff Regulations of Officials of the European Communities laid down by Regulation (EEC, Euratom, ECSC) No 259/68 (1), as last amended by Regulation (ECSC, EEC, Euratom) No 3728/89 (2), and In particular Article 110 thereof and the third paragraph of Article 1 of Annex X thereto,

Having regard to the opinion of the Staff Regulations Committee,

After consulting the Staff Committee,

After consulting the Sickness Insurance Management Committee,

Whereas the Implementation of the supplementary sickness Insurance scheme, set up under Article 24 of Annex X to the Staff Regulations, which lays down the main characteristics thereof, requires the adoption of general Implementing provisions,

HAS DECIDED AS FOLLOWS:

(1) OJ No L 56, 4.03.1968, p. 1.

(2) OJ No L 364, 14.12.1989, p. 1.

Article 1

The supplementary Insurance provided for in Article 24 of Annex X to the Staff Regulations covers, under the conditions laid down below, the difference between expenditure actually incurred and payments received from the Joint sickness Insurance scheme (hereinafter referred to as the JSIS).

Article 2

The following shall be covered by the supplementary sickness Insurance :

- 1) an official whose place of employment is outside the Community;
- 2) persons covered by the Insurance of the official referred to in point 1), where he is a member of the scheme, pursuant to Article 72 of the Staff Regulations as determined by the Rules on sickness Insurance for officials of the European Communities (hereinafter referred to as the "Rules"), if they are permanently resident at the place of employment of the official covered under point 1).

However, where they reside elsewhere, they shall be covered during the time they spend at the place of employment of the official and, after the Medical Officer has been consulted. If the medical expenses originate solely by reason of the fact of the member's place of employment.

- 3) an official on leave for personal reasons pursuant to the fourth subparagraph of Article 40(2) of the Staff Regulations, where he is permanently resident at the place of employment of his spouse who is covered under point 1).

At the request of the official, the cover provided for under points 2) and 3) shall continue throughout an official period of retraining as provided for in Article 3 of Annex X to the Staff Regulations, provided that those concerned are still resident at the official's place of employment outside the Community.

Article 3

The amount of the supplementary Insurance premium shall be set at 0,5% of the basic salary of the person concerned; his Institution shall contribute an equal amount.

Each year the Commission shall examine whether these rates should be adapted in order to maintain the financial balance provided for in Article 11(1).

Article 4

The provisions of the Rules and the annexes thereto, determining the detailed conditions for the reimbursement of expenditure incurred under the JSIS, and in particular Articles 6, 9, 11 and 13(1) of the Rules, shall apply to the supplementary Insurance.

Expenses not covered by the JSIS on the grounds that the provisions referred to in the first paragraph have not been complied with cannot be covered by the supplementary Insurance.

Article 5

An official whose place of employment is outside the Community shall be reimbursed for expenditure actually incurred by himself and his dependants, within the limits laid down in Article 2. However, beyond a limit above which the expenditure is regarded as excessive, the person concerned may not claim reimbursement.

The question of whether expenditure is "excessive" shall be determined by the Central Office after consultation of the Medical Officers, who shall take into account normal costs in the non-Community country in which the expenditure has been incurred.

In countries where this is justified by medical costs, a weighting shall be applied to the reimbursement ceilings laid down in the annexes to the Rules. These weightings shall be fixed by the appointing authorities concerned.

In exceptional and duly Justified cases and for specific services, a limit may be fixed above that resulting from the application of the weighting referred to in the preceding paragraph, after consultation of the Medical Officer of the Institution.

When expenditure is incurred within the Community, it shall be reimbursed within the maximum limit of the excess threshold as laid down in conjunction with Section XV(2) of Annex 1 to the Rules.

Article 6

The sick person's travel and transport costs outside the member's country of employment cannot be reimbursed either through the JSIS of the supplementary Insurance. They may be reimbursed under the conditions laid down for the implementation of the third paragraph of Article 24 of Annex X to the Staff Regulations.

Article 7

Without prejudice to Article 85 of the Staff Regulations, Article 15 of the Rules shall apply to the supplementary Insurance.

Article 8

Before taking a decision on a claim submitted on the basis of Article 90(2) of the Staff Regulations against a decision concerning the implementation of the provisions on supplementary Insurance, the appointing authority must consult the Management Committee referred to in Article 18 of the Rules.

Article 9

The office responsible for setting claims in Brussels shall be responsible for the management of the supplementary Insurance, in accordance with the provisions of Articles 20, 21 and 24 of the Rules.

Article 10

A special non-budgetary account entitled "Insurance supplementary to the JSIS for staff outside the Community" shall be opened and managed in accordance with the conditions laid down in Articles 25 and 26 of the Rules.

Article 11

The cost of benefits provided under the supplementary insurance scheme must be balanced by contributions. The Central Office referred to in Article 19 of the Rules shall draw up a financial report on 1 July and forward it to the Commission after consulting the Management Committee.

Any deficits or surpluses shall be managed in accordance with the conditions laid down in Articles 28 and 29 of the Rules; they may not be included in the accounts of the JSIS.

Article 12

These general implementing provisions shall be the subject of a report from the Commission to the Staff Regulations Committee, not later than two years after their entry into force.

Article 13

This Decision shall enter into force on the day following that of its adoption.

It shall take effect on 10 October 1987.

**Disposiciones generales de ejecución
de los párrafos primero y segundo del artículo 24 del Anexo X
del Estatuto de los funcionarios**

EL CONSEJO DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

Visto el Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, establecido por el Reglamento (CEE, Euratom, CECA) nº 259/68 ⁽¹⁾, cuya última modificación la constituye el Reglamento (CEE, Euratom, CECA) nº 3728/89 ⁽²⁾, y en particular su artículo 110 y el párrafo tercero del artículo 1 de su Anexo X,

Visto el dictamen del Comité del Estatuto,

Previa consulta del Comité de Personal,

Previa consulta del Comité de Gestión del Seguro de Enfermedad,

(1) DO nº L 56 de 4 3.1968, p. 1.

(2) DO nº L 364 de 14 12.1989, p. 1.

Considerando que la aplicación del seguro complementario de enfermedad, establecido por el artículo 24 del Anexo X del Estatuto, en que se determinan sus principales características, requiere que se adopten disposiciones generales de ejecución,

DECIDE:

Artículo 1

El seguro complementario de enfermedad previsto en el artículo 24 del Anexo X del Estatuto cubrirá, en las condiciones que se establecen a continuación, la diferencia entre los gastos realmente efectuados y las prestaciones percibidas con arreglo al Régimen Común del Seguro de Enfermedad, denominado en lo sucesivo "RCSE".

Artículo 2

Estarán cubiertos por el seguro de enfermedad complementario:

- 1) El funcionario cuyo lugar de destino se encuentre fuera de la Comunidad.
- 2) Las personas que estén aseguradas a través del funcionario afiliado a que hace referencia el punto 1), en virtud del artículo 72 del Estatuto, tal y como queda precisado en la reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad de los funcionarios de las Comunidades Europeas, denominada en lo sucesivo "reglamentacion", siempre y cuando residan de forma permanente en el lugar de destino del funcionario cubierto en virtud del punto 1)

Si su residencia se encontrara en otro lugar, estarán no obstante cubiertas durante las estancias que efectúen en el lugar de destino del funcionario y, previo dictamen del médico asesor, en caso de que los gastos médicos se originen en el lugar de destino del afiliado,

- 3) El funcionario en situación de excedencia voluntaria, en virtud del párrafo cuarto del apartado 2 del artículo 40 del Estatuto, cuando resida de forma permanente en el lugar de destino de su cónyuge cubierto en virtud del punto 1).

A petición del funcionario, la cobertura prevista en los puntos 2) y 3) se mantendrá durante el periodo en que efectúe el cursillo de reciclaje previsto en el artículo 3 del Anexo X del Estatuto, siempre y cuando los interesados mantengan su residencia en el lugar de destino fuera de la Comunidad del funcionario.

Artículo 3

El importe de la prima del seguro complementario queda fijado en un 0,5% del sueldo base del interesado; la institución de que dependa pagará un importe equivalente

Cada año, la Comisión estudiará si procede adaptar dichos porcentajes con objeto de mantener el equilibrio financiero previsto en el apartado 1 del artículo 11.

Artículo 4

Las disposiciones de la reglamentación y de sus Anexos, por las que se determinan las condiciones y las modalidades de reembolso de los gastos expuestos en el marco del RCSE, y, en particular, los artículos 6, 9 y 11 y el apartado 1 del artículo 13 de dicha reglamentación se aplicarán al seguro complementario.

El seguro complementario no podrá hacerse cargo de aquellos gastos que el RCSE no satisfaga en razón de un incumplimiento de las disposiciones a que hace referencia el párrafo primero.

Artículo 5

Se reembolsarán, dentro de las condiciones que se especifican en el artículo 2, los gastos que el funcionario destinado fuera de la Comunidad y sus derechohabientes hayan efectuado realmente. No obstante, el interesado no podrá aspirar a ningún reembolso cuando supere un límite más allá del cual se considere que los gastos efectuados resultan excesivos.

Previo dictamen de los médicos asesores, que tendrán en cuenta los costes normales del país fuera de la Comunidad donde se hayan efectuado los gastos, la Oficina central determinará lo que ha de entenderse por exceso.

En aquellos países en que los datos del mercado médico lo justifiquen, se utilizará un coeficiente multiplicador de los límites máximos de reembolso que se establecen en los Anexos de la reglamentación. Las correspondientes autoridades facultadas para proceder a los nombramientos fijarán dichos coeficientes.

En casos excepcionales debidamente justificados y para determinadas prestaciones, podrá establecerse un límite superior al que resulte de la aplicación del coeficiente mencionado en el párrafo precedente, previo dictamen del médico asesor de la institución.

Cuando los gastos se hayan efectuado dentro de la Comunidad, el reembolso de los mismos se llevará a cabo dentro del límite máximo del umbral de exceso que se haya determinado en relación con el punto XV.2 del Anexo I de la reglamentación.

Artículo 6

No se reembolsarán en el marco del RCSE y del seguro complementario los gastos de transporte y de desplazamiento del enfermo fuera del país de destino del afiliado. Dichos gastos serán reembolsables con arreglo a las condiciones previstas para la aplicación del párrafo tercero del artículo 24 del Anexo X del Estatuto

Artículo 7

Sin perjuicio del artículo 85 del Estatuto, el artículo 15 de la reglamentación se aplicará al seguro complementario.

Artículo 8

Antes de adoptar una decisión con respecto a una reclamación presentada sobre la base del apartado 2 del artículo 90 del Estatuto en contra de una decisión relativa a la aplicación de las disposiciones referentes al seguro complementario, la autoridad facultada para proceder a los nombramientos deberá solicitar el dictamen del comité de gestión a que hace referencia el artículo 18 de la reglamentación.

Artículo 9

La Oficina liquidadora de Bruselas se encargará de la gestión del seguro complementario, de acuerdo con los artículos 20, 21 y 24 de la reglamentación.

Artículo 10

Se abrirá y gestionará según las modalidades previstas en los artículos 25 y 26 de la reglamentación una cuenta especial extrapresupuestaria, denominada "complementariedad al RCSE para el personal destinado fuera de la Comunidad".

Artículo 11

Las prestaciones facilitadas con arreglo al seguro complementario deberán equilibrarse financieramente con las contribuciones. La Oficina central a que hace referencia el artículo 19 de la reglamentación establecerá un informe financiero a 1º de julio y lo remitirá a la Comisión, previo dictamen del comité de gestión.

Los eventuales déficit o superávit se gestionarán según las modalidades previstas en los artículos 28 y 29 de la reglamentación; no podrán imputarse a los resultados financieros del RCSE.

Artículo 12

Las presentes disposiciones generales de ejecución serán objeto de un informe de la Comisión al Comité del Estatuto a más tardar dos años después de que entren en vigor.

Artículo 13

La presente Decisión entrará en vigor el día siguiente al de su adopción

La presente Decisión surtirá efecto a partir del 10 de octubre de 1987

**Dispositions générales d'exécution
de l'article 24, premier et deuxième alinéas de l'annexe X
du statut des fonctionnaires**

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

Vu le Statut des fonctionnaires des Communautés Européennes fixé par le règlement (CEE, Euratom, CECA) No 259/68 ⁽¹⁾, modifié en dernier lieu par le règlement (CECA, CEE, Euratom) No 3728/89 ⁽²⁾, et notamment son article 110 et l'article 1er troisième alinéa de son annexe X,

Vu l'avis du Comité du Statut,

Après consultation du Comité du Personnel,

Après consultation du Comité de Gestion de l'assurance-maladie,

Considérant que la mise en oeuvre du régime d'assurance-maladie complémentaire, institué par l'article 24 de l'annexe X du Statut, qui en fixe les principales caractéristiques, nécessite l'adoption de dispositions générales d'exécution,

DECIDE :

(1) JO n° L 56 du 4. 3.1968, p. 1

(2) JO n° L 364 du 14.12.1989, p. 1.

Article 1

L'assurance complémentaire prévue à l'article 24 de l'annexe X du Statut couvre, dans les conditions prévues ci-après, la différence entre les frais réellement exposés et les prestations reçues dans le cadre du régime commun d'assurance maladie, ci-après dénommé "RCAM".

Article 2

Sont couverts par l'assurance-maladie complémentaire :

- 1) le fonctionnaire dont le lieu d'affectation est situé hors de la Communauté,
- 2) les personnes assurées du chef du fonctionnaire affilié visé au point 1), en vertu de l'article 72 du Statut tel que précisé par la réglementation relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires des Communautés Européennes, ci-après dénommée "réglementation", si elles résident de manière permanente au lieu d'affectation du fonctionnaire couvert en vertu du point 1).

Lorsque leur résidence se trouve ailleurs, elles sont toutefois couvertes lors de séjours effectués au lieu d'affectation du fonctionnaire ainsi qu'après avis du médecin-conseil dans le cas où, les frais médicaux trouvent leur origine dans le seul fait du lieu d'affectation de l'affilié,

- 3) le fonctionnaire en congé de convenance personnelle en application de l'article 40 paragraphe 2 quatrième alinéa du Statut, lorsqu'il réside de manière permanente au lieu d'affectation de son conjoint couvert en vertu du point 1).

A la demande du fonctionnaire, la couverture prévue aux points 2) et 3) est maintenue pendant la période au cours de laquelle II effectue le stage de recyclage prévu à l'article 3 de l'annexe X du Statut, à la condition que les Intéressés maintiennent leur résidence au lieu d'affectation hors Communauté du fonctionnaire.

Article 3

Le montant de la prime de l'assurance complémentaire est fixé à 0,5 % du traitement de base de l'Intéressé ; l'Institution dont II relève verse un montant égal.

Chaque année, la Commission examine s'il y a lieu d'adapter ces taux afin de maintenir l'équilibre financier prévu à l'article 11 paragraphe 1.

Article 4

Les dispositions de la réglementation et de ses annexes qui déterminent les conditions et les modalités de remboursement de frais exposés dans le cadre du RCAM, et notamment des articles 6, 9 et 11 et de l'article 13 paragraphe 1 de la réglementation, s'appliquent à l'assurance complémentaire.

Les frais qui n'ont pas été pris en charge dans le cadre du RCAM au motif que les dispositions visées au premier alinéa n'ont pas été respectées ne pourront pas non plus être pris en charge par l'assurance complémentaire.

Article 5

Le fonctionnaire affecté hors Communauté est remboursé des frais réellement exposés par lui-même et ses ayants droit, dans les conditions précisées à l'article 2. Toutefois, au-delà d'une limite à partir de laquelle les frais exposés sont considérés comme excessifs, l'Intéressé ne peut prétendre à aucun remboursement.

La notion d'excessivité est déterminée par le Bureau central après avis des médecins-conseil, lesquels tiennent compte des coûts normaux dans les pays hors Communauté où les frais ont été exposés.

Dans les pays où les données du marché médical le justifient, II est utilisé un coefficient multiplicateur des plafonds de remboursement fixés dans les annexes de la réglementation. Ces coefficients sont fixés par les AIPN Intéressées.

Dans des cas exceptionnels dûment Justifiés et pour des prestations déterminées. Il pourra être fixé une limite supérieure à celle résultant de l'application du coefficient visé à l'alinéa précédent, après avis du médecin-conseil de l'Institution.

Lorsque les frais sont exposés à l'Intérieur de la Communauté, leur remboursement s'effectue dans la limite maximale du seuil d'excessivité tel que fixé en liaison avec le point XV.2 de l'annexe 1 de la réglementation.

Article 6

Les frais de transport et de déplacement du malade hors du pays d'affectation de l'affilié ne sont pas remboursables dans le cadre du RCAM et de l'assurance complémentaire. Ils sont remboursables dans les conditions prévues pour l'application de l'article 24 troisième alinéa de l'annexe X du Statut.

Article 7

Sans préjudice de l'article 85 du Statut, l'article 15 de la réglementation s'applique à l'assurance complémentaire.

Article 8

Avant de prendre une décision sur une réclamation Introduite sur la base de l'article 90 paragraphe 2 du Statut contre une décision concernant l'application des dispositions relatives à l'assurance complémentaire, l'AIPN doit demander l'avis du Comité de Gestion visé à l'article 18 de la réglementation.

Article 9

Le bureau liquidateur de BRUXELLES est chargé de la gestion de l'assurance complémentaire, conformément aux articles 20, 21 et 24 de la réglementation.

Article 10

Un compte spécial hors budget. Intitulé "complémentarité au RCAM pour le personnel hors Communauté", est ouvert et géré selon les modalités prévues aux articles 25 et 26 de la réglementation.

Article n

Les prestations fournies au titre de l'assurance complémentaire doivent être équilibrées financièrement avec les contributions. Le Bureau central visé à l'article 19 de la réglementation établi, au 1er Juillet, un rapport financier et le transmet à la Commission, après avis du Comité de Gestion.

Un éventuel déficit ou excédent est géré selon les modalités prévues aux articles 28 et 29 de la réglementation ; il ne pourra pas être imputé sur les résultats financiers du RCAM.

Article 12

Les présentes dispositions générales d'exécution feront l'objet d'un rapport de la Commission au Comité du Statut, au plus tard deux ans après leur entrée en vigueur.

Article 13

La présente décision entre en vigueur le Jour suivant celui de son adoption.

Elle prend effet au 10 octobre 1987.

**Disposizioni generali di esecuzione
dell'articolo 24, primo e secondo comma dell'allegato X
dello statuto dei funzionari**

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITA' EUROPEE,

visto lo statuto dei funzionari delle Comunità europee, definito dal regolamento (CEE, Euratom, CECA) n° 259/68 ⁽¹⁾, modificato, da ultimo, dal regolamento (CECA, CEE, Euratom) n° 3728/89 ⁽²⁾, in particolare l'articolo 110 e l'articolo 1, terzo comma dell'allegato X,

visto il parere del Comitato dello statuto,

previa consultazione del Comitato del personale,

previa consultazione del Comitato di gestione dell'assicurazione malattia,

(1) GU n° L 56 del 4. 3.1968, pag 1.

(2) GU n° L 364 del 14.12 1989, pag 1

considerando che l'attuazione del regime di assicurazione malattia complementare, istituito dall'articolo 24 dell'allegato X dello statuto, che ne stabilisce le principali caratteristiche, richiede l'adozione di disposizioni generali di esecuzione,

DECIDE

Articolo 1

L'assicurazione complementare prevista all'articolo 24 dell'allegato X dello statuto copre, alle condizioni specificate qui di seguito, la differenza fra le spese realmente sostenute e le prestazioni ottenute nel quadro del regime comune di assicurazione malattia, qui di seguito denominato "RCAM"

Articolo 2

L'assicurazione malattia complementare si applica

- 1) al funzionario la cui sede di servizio si trova al di fuori della Comunità ,
- 2) alle persone assicurate tramite il funzionario affiliato di cui al punto 1), ai sensi dell'articolo 72 dello statuto, definito dalla regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di malattia dei funzionari delle Comunità europee, qui di seguito denominata "regolamentazione", se risiedono in permanenza nella sede di servizio del funzionario assicurato ai sensi del punto 1)

Qualora tali persone risiedano altrove possono tuttavia beneficiare di tale assicurazione nei periodi in cui soggiornano nella sede di servizio del funzionario nonché, sentito il parere del medico di fiducia, quando la causa delle spese mediche sia da mettere unicamente in relazione con la sede di servizio dell'affiliato ,

- 3) al funzionario in aspettativa per motivi personali in applicazione dell'articolo 40, paragrafo 2 quarto comma dello statuto, quando risiede in permanenza nella sede di servizio del coniuge assicurato ai sensi del punto 1)

Su richiesta del funzionario, la copertura di cui ai punti 2) e 3) viene mantenuta durante i corsi di riqualificazione professionale previsti all'articolo 3 dell'allegato X dello statuto, sempreche l'interessato mantenga la sua residenza nella sede di servizio extracomunitaria

Articolo 3

Il premio dell'assicurazione complementare è fissato allo 0,5% dello stipendio base dell'interessato ; lo stesso importo è a carico dell'istituzione cui egli appartiene.

Ogni anno la Commissione esamina l'opportunità di adattare queste quote per mantenere l'equilibrio finanziario di cui all'articolo 11, paragrafo 1.

Articolo 4

Si applicano all'assicurazione complementare le disposizioni della regolamentazione e dei relativi allegati che stabiliscono le condizioni e le modalità di rimborso delle spese sostenute nel quadro dell'RCAM, in particolare degli articoli 6, 9 e 11 e dell'articolo 13, paragrafo 1 della regolamentazione.

Le spese non coperte dal RCAM per inosservanza delle disposizioni di cui al primo comma non potranno essere assunte a carico nemmeno dall'assicurazione complementare

Articolo 5

Vengono rimborsate le spese realmente sostenute dal funzionario la cui sede di servizio si trova al di fuori della Comunità o dalle persone aventi diritto, nei limiti precisati dall'articolo 2. Tuttavia, per le spese che superano il limite oltre il quale sono considerate eccessive, l'interessato non può pretendere alcun rimborso.

La nozione di spesa eccessiva viene stabilita dall'ufficio centrale, sentito il parere dei medici di fiducia che tengono conto del normale livello dei costi nei paesi extracomunitari in cui sono state sostenute le spese.

Nei paesi in cui i dati relativi ai costi medici lo giustificano, si applica un coefficiente moltiplicatore ai limiti di rimborso stabiliti dagli allegati della regolamentazione. Tali coefficienti sono fissati dalle competenti autorità che hanno il potere di nomina.

In casi eccezionali debitamente giustificati e per determinate prestazioni, potrà essere fissato, sentito il parere del medico di fiducia dell'Istituzione, un limite superiore a quello risultante dall'applicazione del coefficiente di cui al comma precedente.

Per le spese sostenute nell'ambito della Comunità, il rimborso si effettua entro il limite del massimale ammesso, fissato in relazione al punto XV 2 dell'allegato I della regolamentazione.

Articolo 6

Le spese di trasporto e di viaggio del malato al di fuori del paese in cui si trova la sede di servizio dell'affiliato, non sono rimborsabili nel quadro dell'RCAM e dell'assicurazione complementare. Esse possono essere rimborsate alle condizioni previste per l'applicazione dell'articolo 24, terzo comma dell'allegato X dello statuto.

Articolo 7

Fatto salvo l'articolo 85 dello statuto, si applica all'assicurazione complementare l'articolo 15 della regolamentazione.

Articolo 8

Prima di prendere una decisione in merito ad un reclamo presentato sulla base dell'articolo 90, paragrafo 2 dello statuto contro una decisione concernente l'applicazione delle disposizioni relative all'assicurazione complementare, l'autorità che ha il potere di nomina chiede il parere del Comitato di gestione di cui all'articolo 18 della regolamentazione.

Articolo 9

L'Ufficio liquidatore di Bruxelles e incaricato della gestione dell'assicurazione complementare conformemente alle disposizioni degli articoli 20, 21 e 24 della "regolamentazione".

Articolo 10

Un conto speciale fuori bilancio intitolato "complementarità all'RCAM per il personale con sede di servizio fuori della Comunità" viene istituito e gestito secondo le modalità previste agli articoli 25 e 26 della "regolamentazione".

Articolo 11

Le prestazioni fornite a titolo dell'assicurazione complementare devono essere finanziariamente equilibrate con i contributi. L'ufficio centrale di cui all'articolo 19 della regolamentazione compila, entro il 1° luglio, una relazione finanziaria e la trasmette alla Commissione dopo aver consultato il Comitato di gestione.

Eventuali disavanzi o eccedenze saranno gestiti secondo le modalità previste agli articoli 28 e 29 della regolamentazione ; essi non potranno essere imputati ai risultati finanziari dell'RCAM.

Articolo 12

Le presenti disposizioni generali di esecuzione formeranno oggetto di una relazione della Commissione al Comitato dello statuto entro 2 anni dopo l'entrata in vigore.

Articolo 13

La presente decisione entra in vigore il giorno successivo all'adozione

Essa prende effetto il 10 ottobre 1987

**Algemene uitvoeringsbepalingen
van artikel 24, eerste en tweede alinea, van bijlage X
bij het Statuut van de ambtenaren**

DE RAAD VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

gelet op het Statuut van de ambtenaren der Europese Gemeenschappen, vastgesteld
bu Verordening (EEG, Euratom, EGKS) nr 259/68 , laatstelijk gewijzigd bu
Verordening (EGKS, EEG, Euratom) nr 3728/89 , inzonderheid op artikel 110
van het Statuut en artikel 1, derde alinea, van Bijlage X,

gezien het advies van het Comité voor het Statuut,

na raadpleging van het Personeelscomité,

na raadpleging van het Beheerscomité voor de ziektekostenverzekering,

(1) PB nr L 56 van 4 3.1968, biz. 1.

(2) PB nr L 364 van 14 12 1989, biz 1

overwegende dat voor de tenuitvoerlegging van de aanvullende ziektekostenverzekering die is ingesteld bIJ artikel 24 van Bijlage X van het Statuut, in welk artikel de hoofdzaken zijn vastgelegd, algemene uitvoeringsbepalingen moeten worden vastgesteld,

BESLUIT

Artikel 1

De in artikel 24 van Bijlage X van het Statuut bedoelde aanvullende verzekering dekt, onder de hierna vermelde voorwaarden, het verschil tussen de werkelijk gemaakte kosten en de krachtens de gemeenschappelijke regeling ziektekostenverzekering (hierna GRZV genoemd) ontvangen vergoedingen

Artikel 2

Krachtens de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de volgende personen verzekerd

- 1) de ambtenaar met standplaats buiten de Gemeenschap
- 2) de personen die uit hoofde van de in punt 1) bedoelde aangesloten ambtenaar zijn verzekerd krachtens artikel 72 van het Statuut zoals gepreciseerd in de Regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren der Europese Gemeenschappen (hierna Regeling genoemd) indien zij permanent verblijven in de standplaats van de overeenkomstig punt 1) verzekerde ambtenaar

Wanneer ZIJ elders verblijven, zijn ZIJ verzekerd tijdens verblijf in de standplaats van de ambtenaar alsmede, na advies van de raadgevend arts, ingeval de medische kosten uitsluitend een gevolg zijn van het feit dat de aangeslotene daar zijn standplaats heeft ,

- 3) de ambtenaar met verlof om redenen van persoonlijke aard krachtens artikel 40, lid 2, vierde alinea, van het Statuut, wanneer hu permanent verblijft in de standplaats van zijn uit hoofde van punt 1) verzekerde echtgenoot

Op verzoek van de ambtenaar geldt de in de punten 2) en 3) bedoelde dekking ook tijdens de periode dat hu de in artikel '3 van bijlage X van het Statuut bedoelde bijscholingsstage volgt, mits de betrokkenen in de standplaats van de ambtenaar buiten de Gemeenschap blijven wonen

Artikel 3

Het bedrag van de premie voor de aanvullende verzekering wordt bepaald op 0,5 % van het basissalaris van de betrokkene , de Instelling waarbij hu werkzaam is, stort een gelijk bedrag

De Commissie onderzoekt jaarlijks of deze percentages aangepast moeten worden ten einde het in artikel 11, lid 1, bedoelde financiële evenwicht te handhaven

Artikel 4

De bepalingen van de Regeling en de Bijlagen inzake de voorwaarden voor en de wijze van terugbetaling van de gemaakte kosten in het kader van de GRZV, met name de artikelen 6, 9 en 11 en artikel 13, lid 1, van de Regeling, zijn van toepassing op de aanvullende verzekering

Kosten die in het kader van de GRZV niet vergoed worden omdat niet voldaan is aan de in lid 1 bedoelde voorwaarden, kunnen evenmin vergoed worden door de aanvullende verzekering

Artikel 5

De ambtenaar met standplaats buiten de Gemeenschap ontvangt vergoeding van de werkelijk door hem en zijn rechthebbenden gemaakte kosten onder de in artikel 2 genoemde voorwaarden. Boven een bepaalde grens evenwel, wanneer de gemaakte kosten overdreven worden geacht, kan de betrokkene geen recht op terugbetaling doen gelden.

Welke kosten overdreven zijn, wordt bepaald door het Centraal Bureau, na advies van de raadgevende artsen, die rekening houden met de normale kosten in het land buiten de Gemeenschap waar de kosten zijn gemaakt.

In landen waar de omstandigheden op de medische markt zulks rechtvaardigen, wordt een coëfficiënt toegepast op de in de Bijlagen van de Regeling vastgestelde maximale vergoedingen. Deze coëfficiënten worden vastgesteld door elk betrokken TABG.

In buitengewone, naar behoren gerechtvaardigde gevallen kan, na advies van de raadgevende arts van de Instelling, voor bepaalde prestaties een maximum worden vastgesteld dat hoger is dan het maximum dat voortvloeit uit de toepassing van in de voorgaande alinea bedoelde coëfficiënt.

Wanneer de kosten binnen de Gemeenschap worden gemaakt, vindt vergoeding plaats binnen de grens voor overdreven kosten zoals betaald in samenhang met punt XV 2 van Bijlage I van de Regeling.

Artikel 6

De vervoers- en reiskosten van de zieke buiten het land van de standplaats van de aangeslotene worden niet vergoed krachtens de GRZV of de aanvullende verzekering ZIJ kunnen worden vergoed overeenkomstig het bepaalde ter toepassing van artikel 24, derde alinea, van Bijlage X van het Statuut

Artikel 7

Onverminderd artikel 65 van het Statuut is artikel 15 van de Regeling van toepassing op de aanvullende verzekering

Artikel 8

Alvorens een besluit te nemen over een klacht die op basis van artikel 90, lid 2 van het Statuut wordt ingediend tegen een besluit inzake de toepassing van de bepalingen betreffende de aanvullende verzekering moet het TABG het advies vragen van het in artikel 18 van de Regeling bedoelde Beheerscomité

Artikel 9

Het afwikkelingsbureau te Brussel is belast met het beheer van de aanvullende verzekering, overeenkomstig de artikelen 20, 21 en 24 van de Regeling

Artikel 10

Een bijzondere niet in de begroting opgenomen rekening, "aanvullende GRZV voor het personeel buiten de Gemeenschap" wordt geopend en beheerd overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 25 en 26 van de Regeling

Artikel 11

De vergoedingen uit hoofde van de aanvullende verzekering moeten financieel in evenwicht zijn met de bijdragen. Het in artikel 19 van de Regeling bedoelde Centrale Bureau stelt telkens op 1 juli een financieel verslag op dat het, na advies van het Beheerscomité, toezendt aan de Commissie.

Een eventueel tekort of overschot wordt beheerd overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 28 en 29 van de Regeling, het kan niet ten laste komen van de financiële resultaten van de GRZV.

Artikel 12

De Commissie legt uiterlijk 2 Jaar na de inwerkingtreding aan het Comité voor 'het Statuut een verslag voor óver deze algemene uitvoeringsbepalingen.

Artikel 13

Dit besluit treedt in werking op de dag volgende op de dag waarop het is aangenomen.

Het wordt van kracht op 10 oktober 1987.

**Disposições gerais de execução
do artigo 24º, primeiro e segundo parágrafos, do Anexo X
do Estatuto dos Funcionários**

O CONSELHO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Estatuto dos Funcionários das Comunidades Europeias estabelecido pelo Regulamento (CEE, Euratom, CECA) nº 259/68 ⁽¹⁾, com a última redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CECA, CEE, Euratom) nº 3728/89 ⁽²⁾, e, nomeadamente, o seu artigo 110º e o artigo 1º, terceiro parágrafo, do seu Anexo X,

Tendo em conta o parecer do Comité do Estatuto,

Após consulta do Comité do Pessoal,

Após consulta do Comité de Gestão do seguro de doença,

(1) JO nº L 56 de 4. 3.1968, p. 1.

(2) JO nº L 364 de 14 12.1989, p. 1.

Considerando que a aplicação do regime do seguro complementar de doença, instituído pelo artigo 24º do Anexo X do Estatuto, que fixa as suas principais características, requer a adopção de disposições gerais de execução,

DECIDE:

Artigo 1º

O seguro complementar previsto no artigo 24º do Anexo X do Estatuto cobre nas condições a seguir previstas, a diferença entre as despesas efectivamente feitas e as prestações recebidas no âmbito do regime comum do seguro de doença, adiante denominado "RCSD"

Artigo 2º

Estão cobertos pelo seguro complementar de doença

- 1) O funcionário cujo local de afectação se situe fora da Comunidade,
- 2) Os segurados em função do funcionario inscrito referido no ponto 1), nos termos do artigo 72º do Estatuto, com a especificação feita pela regulamentação relativa a cobertura dos riscos de doença dos funcionários das Comunidades Europeias, adiante denominada "Regulamentação", se residirem de modo permanente no local de afectação do funcionario coberto nos termos do ponto 1)

Sempre que a respectiva residência for noutra local; os segurados referidos no primeiro paragrafo serão, no entanto, cobertos aquando de estadias efectuadas no local de afectação do funcionário, bem como no caso de as despesas médicas serem originadas unicamente pelo local de afectação do inscrito, após parecer do médico-assessor,

- 3) O funcionário em licença sem vencimento por razões de interesse pessoal, nos termos do nº 2, quarto parágrafo, do artigo 40º do Estatuto, sempre que residir de modo permanente no local de afectação do cônjuge coberto dos termos do ponto 1)

A pedido do funcionario, a cobertura prevista nos pontos 2) e 3) mantém-se no período durante o qual o funcionário efectuar o estágio de reciclagem previsto no artigo 3º do Anexo X do Estatuto, contando que os interessados mantenham a respectiva residência no local de afectação do funcionário fora da Comunidade

Artigo 3º

O montante do prémio do seguro complementar é fixado em 0,5% do vencimento de base do interessado, a instituição a que pertence pagará um montante igual

Todos os anos, a Comissão analisará se essas taxas devem ser adaptadas para manter o equilíbrio financeiro previsto no nº 1 do artigo 11º

Artigo 4º

As disposições da Regulamentação e seus anexos que determinam as condições e as modalidades de reembolso das despesas efectuadas no âmbito do RCSD, e nomeadamente os artigos 6º, 9º e 11º e o nº 1 do artigo 13º da Regulamentação, aplicam-se ao seguro complementar

As despesas que não foram tomadas a cargo no âmbito do RCSD devido ao facto de as disposições referidas no primeiro parágrafo não terem sido respeitadas não poderão também ser tomadas a cargo pelo seguro complementar.

Artigo 5º

O funcionário colocado fora da Comunidade é reembolsado das despesas realmente efectuadas por si próprio e pelas pessoas que dele dependem, nas condições especificadas no artigo 2º. No entanto, para além do limite a partir do qual as despesas efectuadas sejam consideradas excessivas, o interessado não pode reclamar qualquer reembolso.

A noção de excessividade é determinada pelo Serviço Central, após parecer dos médicos-assessores, que tomam em conta os custos normais no país fora da Comunidade em que as despesas foram efectuadas.

Nos países em que os dados do mercado médico o justifiquem, utiliza-se um coeficiente multiplicador dos limites máximos de reembolso fixados nos anexos da Regulamentação. Esses coeficientes são fixados pelas AIPN interessadas.

Em casos excepcionais devidamente justificados e em relação a prestações determinadas, poderá ser fixado um limite superior ao que resulta da aplicação do coeficiente referido no terceiro parágrafo, após parecer do médico-assessor da instituição

Sempre que as despesas forem efectuadas no interior da Comunidade, o respectivo reembolso reflectir-se-á no limite máximo do limiar de excessividade fixado em relação com o ponto XV.2 do Anexo I da Regulamentação

Artigo 6º

As despesas de transporte e de deslocação do doente fora do país de afectação do inscrito não são reembolsáveis no âmbito do RCSD e do seguro complementar. Serão reembolsáveis nas condições previstas para a aplicação do artigo 24º, terceiro parágrafo, do Anexo X do Estatuto.

Artigo 7º

Sem prejuízo do artigo 85º do Estatuto, o artigo 15º da Regulamentação aplica-se ao seguro complementar

Artigo 8º

Antes de tomar uma decisão sobre uma reclamação introduzida com base no nº 2 do artigo 90º do Estatuto contra uma decisão relativa à aplicação das disposições respeitantes ao seguro complementar, a AIPN deve solicitar o parecer do Comité de Gestão referido no artigo 18º da Regulamentação.

Artigo 9º

O serviço de liquidação de Bruxelas é encarregado da gestão do seguro complementar, nos termos dos artigos 20º, 21º e 24º da Regulamentação.

Artigo 10º

Uma conta especial não orçamentada, intitulada "complementaridade do RCSD para o pessoal fora da Comunidade", será aberta e gerida segundo as modalidades previstas nos artigos 25º e 26º da Regulamentação.

Artigo 11º

As prestações fornecidas ao abrigo do seguro complementar devem ser financeiramente equilibradas com as contribuições. Em 1 de Julho, o Serviço Central referido no artigo 19º da Regulamentação elaborará um relatório financeiro e transmiti-lo-á à Comissão, após parecer do Comité de Gestão.

Um eventual défice ou excedente será gerido segundo as modalidades previstas nos artigos 28º e 29º da Regulamentação; não poderá ser imputado aos resultados financeiros do RCSD

Artigo 12º

As presentes disposições gerais de execução serão objecto de um relatório da Comissão para o Comité do Estatuto, o mais tardar dois anos após a respectiva entrada em vigor

Artigo 13º

A presente decisão entra em vigor no dia seguinte ao da sua adopção

A presente decisão produz efeitos desde 10 de Outubro de 1987

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

organise, pour le Centre Commun de Recherche à Bruxelles, une sélection de candidatures en vue de la constitution d'une liste de réserve de recrutement d'agents temporaires de grade A/4 (régime contractuel de durée déterminée) dans le domaine du

MARKETING

COM/R/A/63 (grade A/4)

Fonctionnaire scientifique principal

Dans le cadre des efforts qu'il déploie pour accroître ses activités de recherche liées aux préoccupations de l'industrie, le Centre Commun de Recherche (CCR) crée une fonction à haut niveau de coordination en marketing. La personne sélectionnée participera activement à la définition de nouveaux domaines d'activité et à l'évaluation des marchés correspondants. Elle contribuera au développement des stratégies de marketing et travaillera en étroite collaboration avec les Instituts du CCR afin d'assurer la cohérence globale des approches mises en oeuvre par les différents Instituts.

Nous recherchons une personne de talent, ayant une formation académique correspondant au profil de l'emploi. Il est fortement souhaité que son expérience professionnelle comporte une grande connaissance des relations entre le secteur public et le secteur Industriel. Une bonne maîtrise des langues de la Communauté européenne est Indispensable.

Une expérience professionnelle minimale de 15 années est nécessaire pour remplir cette fonction.

CONDITIONS GENERALES

Nationalité : être ressortissant d'un des Etats membres des C.E.

Lieu de travail : Centre Commun de Recherche - Bruxelles (Belgique)

Age : maximum 50 ans

La Commission met en oeuvre, en faveur de son personnel, une politique d'égalité des chances entre les femmes et les hommes.

La candidature des fonctionnaires auprès des Institutions Européennes n'est pas recevable.

Connaissances linguistiques : *connaissance approfondie d'une des langues officielles des Communautés Européennes (allemand, anglais, danois, Italien, espagnol, français, grec, néerlandais, portugais) et connaissance satisfaisante d'une autre langue officielle des Communautés.*

Délai d'Introduction : les formulaires de l'acte de candidature doivent être demandés, de préférence par écrit, à l'adresse suivante : C.C.E, Secrétariat des Comités de Sélection Recherche, SDME R2/54, rue Montoyer 75, B-1049 Bruxelles, Belgique (tél.: 02/235.56.60 - telefax : 02/236.30.25)

Les formulaires devront parvenir à l'adresse ci-dessus, dûment complétés et signés, avant le 15 novembre 1990.

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

organise des sélections de candidatures visant à l'établissement de listes de réserve de recrutement d'agents temporaires de catégorie A (régime contractuel) pour la mise en œuvre du programme de recherche dans le domaine de la

RADIOPROTECTION

COM/R/A/57 - Agent scientifique

(carrière A8/A5)

COM/R/A/57-1 (BRUXELLES)

Tâches : - gestion scientifique, coordination et évaluation de travaux de recherche dans le secteur de "Radiocarcinogenèse" du programme Radioprotection

Formation : - de niveau universitaire sanctionnée par un diplôme en médecine ou biologie

Expérience professionnelle : - plusieurs années de recherche dans les domaines "radiobiologie" et "effets et métabolisme des radionucléides"
- connaissances en radioprotection

COM/R/A/57-2 (Institut des Transuraniens - KARLSRUHE)

Tâches : - procéder à l'établissement d'analyses de sécurité concernant les installations et procédures envisagées dans l'Institut des Transuraniens
- établir des règlements concernant la protection contre les rayonnements ionisants
- élaborer des demandes de licence d'exploitation et prendre contact avec les autorités de tutelle en vue du renouvellement de l'autorisation attribuée à l'Institut des Transuraniens - Karlsruhe
- assurer les fonctions d'adjoint du chef de l'Unité Radioprotection.

Cette fonction comprend :

- a) *la mise en oeuvre de contrôles dans le domaine de la radioprotection*
- b) *la direction des groupes d'intervention*
- c) *la responsabilité pour le traitement et les mesures des produits résiduels radioactifs*

Formation : *de niveau universitaire sanctionnée par un diplôme en chimie ou physique*

Expérience professionnelle :

- *minimum 3 années dans un domaine afférent à la matière*
- *connaissances et expériences approfondies pour la mise en oeuvre des dispositions légales et réglementaires applicables en RFA dans le domaine nucléaire*

CONDITIONS GENERALES

Nationalité : *être ressortissant d'un des Etats membres des C.E.*

Age : *maximum 45 ans*

La Commission met en oeuvre, en faveur de son personnel, une politique d'égalité des chances entre les femmes et les hommes.

La candidature des fonctionnaires auprès des Institutions Européennes n'est pas recevable.

Connaissances linguistiques : *connaissance approfondie d'une des langues officielles des C.E. (allemand, anglais, danois, espagnol, français, grec, italien, néerlandais, portugais) et connaissance satisfaisante d'une autre langue officielle des C.E.*

Délai d'introduction : *les formulaires de l'acte de candidature doivent être demandés, de préférence par écrit, à l'adresse suivante : C.C.E., Secrétariat de Sélection Recherche, SDNE R2/54, rue Montoyer 75, B-1049 Bruxelles, Belgique (tél.: 02/235.56.60 - téléfax: 02/236.30.25).*
Les formulaires, dûment complétés et signés, devront parvenir à l'adresse ci-dessus, avant le 16.11.1990.



THE COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

Telecommunications in the 1990s - an exciting challenge for you and European Technology

The RACE Programme	(Research and Development in Advanced Communications Technologies in Europe)
The DRIVE Programme	(Dedicated Road Infrastructure for Vehicle Safety in Europe)
The AIM Programme	(Advanced Informatics in Medicine)
The DELTA Programme	(Development of European Learning through Technological Advance)

The Commission is looking for suitably qualified candidates to play a leading role in connection with the four above-mentioned Programmes. Several posts will be available as:

PROJECT OFFICERS

(Principal Scientific Officers COM / R / A / 60 - Commission career A4)
(Scientific Officers COM / R / A / 61 - Commission career A8 / A5)

in Jobs related to the administration of R&D projects

For the **RACE programme** and other Telecommunications activities, the candidates should have several years of post-graduate professional experience in Advanced Communication Technologies and in-depth knowledge in one or several of the following areas:

★ Mobile Communication Technologies ★ Intelligent networks ★ Image Communication ★ Switching Technologies ★ Customer premises Networks ★ Network planning and new Telecommunication services ★ Information security ★ Advanced Communication experiments ★ Integrated service engineering and modelling ★ Test infrastructure and interworking ★ Techno-economic and strategic assessment in the field of Telecommunications

For the **DRIVE Programme**, applicants should have experience in Advanced transportation systems and, in particular, telecommunications applied to transport and / or traffic and systems engineering and modelling and / or road safety systems and / or operations research and economics applied to transport and / or automotive electronics

For the **AIM Programme**, applicants should have experience in medical and bio informatics / telematics and / or systems or network engineering and operations research relating to medical applications and / or health care administration, data protection and socio-economic issues

For the **DELTA Programme**, applicants should have experience in systems engineering in IT, telecommunications and broadcasting applied to learning and / or R & D in open or distance learning with advanced technology and / or network development for use of terrestrial and satellite telecommunications and broadcasting for distance education

Applicants should be ready to work in places of Community activity. The present vacant posts will be located in Brussels.

General conditions:

Applicants for all posts should have a University degree in a relevant field, be nationals of one of the European Community Member States, possess a thorough knowledge of one European Community language and a satisfactory knowledge of a second European Community language. In view of its frequent use in the technological field, ability to work in English is essential. be aged under 45 years (born after 9 / 10 / 1945) for COM / R / A / 61 and under 50 years (born after 9 / 10 / 1940) for COM / R / A / 60. have at least five years of relevant post-graduate experience for COM / R / A / 61 and at least 15 years for COM / R / A / 60 in one or several of the areas indicated above, an in-depth knowledge of Advanced Telecommunications technologies, new services and market opportunities as well as experience in project management and a proven ability to negotiate, have some working experience in an international environment

The recruitment is on 3-5 years temporary contracts subject to extension. At the time of the selection interview, candidates will receive additional information concerning working conditions.

To obtain detailed job descriptions, further information and the compulsory application form, please contact the following address quoting the reference COM / R / A / 60 or COM / R / A / 61 on the envelope: Commission of the European Communities, BREY 12 / 217, rue de la Loi 200, B-1049 Brussels. Telefax: (32) 2 2358730

Applications will be accepted if postmarked not later than 9 / 10 / 1990

The Commission policy is to ensure equal opportunities for men and women.

THE COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES



The RACE Programme (Research and Development in Advanced Communication Technology in Europe)

The Commission is looking for a highly qualified candidate to fill a challenging temporary post, involving the management of R & D activities in the area of Information Security applied to Telecommunications.

ADVISOR

(COM / R / A / 62 Commission career A3)

Applicants should have several years of post-graduate professional experience in Information Security applied to telecommunications and, in particular, an in-depth knowledge of one or several of the following areas:

★ network and system technologies applied to Information Security
★ service engineering ★ software engineering, formal methods and testing applied to information security ★ integration and verification of Information Security technologies ★ risk / vulnerability analyses and management of security operations ★ standardisation (ISO / CCITT) experience and international trends in Information Security.

Applicants should be ready to work in places of Community activity. The present vacant post will be located in Brussels.

General conditions:

Applicants for the post should: have a University degree in a relevant field; be nationals of one of the European Community Member States; possess a thorough knowledge of one European Community language and a satisfactory knowledge of a second European Community language. In view of its frequent use in the technological field, ability to work in English is essential; be aged under 50 years (born after 9 / 10 / 1940); have at least 15 years of relevant post-graduate experience in one or several of the areas indicated above, an in-depth knowledge of Advanced Telecommunications technologies, new services and market opportunities as well as a serious background in project management and a proven ability to negotiate; have some working experience in an international environment.

Contracts will be for an initial period of 3-5 years, with possibility of renewal. At the time of the selection interview, candidates will receive additional information concerning working conditions.

To apply for this post, please send a detailed curriculum vitae, preferably in English, giving details of professional experience, publications and level of responsibility and accompanied by a copy of your university degree to the following address, quoting the reference COM / R / A / 62 on the envelope: Commission of the European Communities, BREY 12 / 217, rue de la Loi 200, B-1049 Brussels. Telefax: (32) 2 2358730.

Applications will be accepted if postmarked not later than 9 October 1990.

The Commission policy is to ensure equal opportunities for men and women.

Allocations familiales belges
Application de l'arrêt du 7.5.1987
de la Cour de justice des Communautés européennes
(cf. I.A. «Spécial Commission» du 30.11.1987)

§ 1 Pour mémoire: L'Arrêt précité prévoit le versement prioritaire des allocations familiales belges sur les allocations communautaires, ces dernières revêtant un caractère complémentaire lorsque le conjoint du fonctionnaire ouvre un droit aux allocations familiales pour travailleurs salariés. Cet Arrêt a un effet rétroactif au 1.8.1982.

Sont donc concernés tous les fonctionnaires qui, entre le 1.8.1982 et aujourd'hui :

- a) ont (ou ont eu) un conjoint salarié en Belgique (travail/maladie ou chômage). (N.B. La notion de conjoint ne disparaît pas avec une séparation, elle persiste Jusqu'au divorce).
- b) ont (ou ont eu) des enfants en âge de bénéficier des allocations familiales (N.B. que ces enfants soient ou non les enfants du conjoint).

§ 2 Procédures :

L'Introduction du dossier à la caisse belge :

- a) **Pour la période du 1.8.1982 au 31.10.1987** : se fait par l'Intermédiaire de la Commission pour autant que celle-ci soit en possession des quatre documents-types nécessaires, complétés par le fonctionnaire.
- b) **Pour la période du 1.11.1987 à ce Jour** : se fait directement à l'Initiative du fonctionnaire.

§ 3 Depuis que l'Arrêt de la Cour a été rendu, un nombre important de dossiers ont été réglés de la sorte; à l'approche de la fin de l'année '90, I I convient cependant d'attirer l'attention de tous les fonctionnaires qui ne se sont pas encore mis en règle en la matière sur deux points importants:

- a) Le délai de prescription des allocations familiales belges est de trois ans. Pour pouvoir bénéficier de ces allocations depuis le 1.11.1987, la demande adressée à la caisse belge doit être introduite avant le 23.12.1990.
- b) La Commission se réserve toute possibilité d'obtenir par voie de retenues sur salaire, pension ou autre indemnité, le préjudice que, par leur abstention à faire valoir leurs droits auprès des instances nationales, les fonctionnaires pourraient causer aux intérêts financiers des communautés.

§ 4 En conséquence, tous les fonctionnaires concernés par cet Arrêt et qui, à ce Jour, ne sont toujours pas en règle vis-à-vis des allocations belges sont instamment priés de :

- a) Contacter le service de la Commission "allocations familiales belges - anti-cumul" Mmes DE HOVRE (tél. 50966) et STERCKX (tél. 59624) dans le cas où ils n'auraient pas encore complété les quatre documents nécessaires à la régularisation de la période 1982/1987.
- b) Contacter la caisse belge compétente afin de régler leur situation au 1.11.1987 (en ne perdant pas de, vue le § 3).
- c) Contacter le service de la Commission dès réception du premier versement d'allocations familiales belges afin de procéder à l'anti-cumul (art. 67 § 2 du Statut).

Les versions néerlandaise et allemande suivront.