

CAISSE D'ASSURANCE POUR LA PROTECTION DE LA SANTE DU PERSONNEL

Election des représentants des assurés au Comité de Gestion de la CAPS  
(Article 4.2 et Annexe II (« Règlement des élections ») des Statuts<sup>1</sup>)

**PROPOSITION DE CANDIDATURES ET PROCEDURES ELECTORALES**

Conformément à l'article 4.2 des statuts, le mandat de tous les membres actuels élus siégeant au Comité de Gestion expirera le 31 décembre 2017.

Les assurés du Bureau international du Travail (BIT) sont invités à proposer des candidats à l'élection de leurs représentants au Comité de Gestion de la CAPS pour les postes actuellement pourvus par :

M. Pierre Sayour      Mme Mireille Ecuivillon      M. Jean-François Santarelli      (membres titulaires)  
Mme Colleen McGarry      M. Christopher Land-Kazlauskas      M. Fabio Duran Valverde      (membres suppléants)

Comme spécifié au paragraphe 2 du Règlement des élections, sont éligibles tous les assurés du BIT à l'exception des personnes suivantes :

- a) le Directeur général du BIT, ainsi que les membres de son cabinet ;
- b) les membres du secrétariat de la Caisse ;
- c) toute personne ayant été reconnue responsable d'actes frauduleux contre les intérêts de la Caisse ;
- d) toute personne déclarée inéligible, conformément à une décision prise en vertu des dispositions du paragraphe 22 d).

La durée du nouveau mandat est de trois années civiles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Conformément au paragraphe 6 du Règlement des élections, il sera procédé au dépôt des candidatures, de la publicité électorale et des opérations de vote dans le respect du principe d'égalité des chances entre les candidats, notamment en matière d'accès aux moyens de communication.

Comme stipulé au paragraphe 12 du Règlement des élections, les candidats sont responsables de toute publicité électorale faite par eux-mêmes ou en leur nom. Ils s'interdisent de recourir à des moyens de communication non accessibles à l'ensemble des candidats.

**Proposition de candidature**

Les propositions de candidature doivent être signifiées sur le formulaire de proposition de candidature ci-joint. Pour être valables, elles doivent être signées par au moins dix assurés. Le formulaire de proposition de candidature doit être signé pour acceptation par le candidat concerné et doit parvenir à **Madame Entela Lula Vallat, bureau 3-119, avant 17 heures, heure de Genève, le 22 septembre 2017 au plus tard**. Les propositions de candidature reçues après ce délai seront rejetées.

Le soutien pour une proposition de candidature doit de préférence être signifié sur le formulaire de proposition de candidature. Pour les cas où le soutien pour une proposition de candidature ne peut être signifié sur le formulaire de proposition de candidature, des lettres séparées peuvent être jointes au formulaire. Toutefois, ces lettres ne seront prises en compte que si elles fournissent les mêmes informations que celles requises sur le formulaire.

Le candidat proposé doit signer la « Déclaration du candidat proposé » qui figure au bas du formulaire en spécifiant les lieu et date de la signature.

---

<sup>1</sup> Disponibles aux adresses suivantes : [http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file\\_open?p\\_reference\\_id=187](http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=187) et [http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file\\_open?p\\_reference\\_id=76](http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=76)

### Déclarations

Pour appuyer leur candidature, conformément au paragraphe 9 du Règlement des élections, les candidats peuvent fournir une déclaration individuelle précisant exclusivement leurs qualifications, leur expérience et leurs engagements au cas où ils seraient élus. Ces déclarations doivent parvenir aux commissaires électoraux **avant 17 heures, heure de Genève, le 22 septembre 2017 au plus tard**, sous forme électronique à l'adresse suivante: [SHIFELECTIONS@ilo.org](mailto:SHIFELECTIONS@ilo.org).

Les langues acceptées pour la rédaction des déclarations sont le français, l'anglais et l'espagnol. Les candidats sont seuls responsables de la traduction de leur déclaration, si tel est leur souhait. Le contenu des déclarations ne peut varier d'une langue à l'autre.

La longueur des déclarations ne peut excéder 250 mots dans chacune des langues.

Les déclarations doivent rester courtoises et ne peuvent mettre en question l'intégrité du BIT, du Comité de Gestion, du Secrétariat de la CAPS, des commissaires électoraux, ou de tout autre candidat. Il ne peut y être fait référence à tout cas, recours ou plainte de quelque nature que ce soit dont auraient été saisis le Comité de gestion ou le Sous-comité permanent de la CAPS, un organe d'arbitrage ou de recours du BIT, ou encore le syndicat du personnel du BIT.

### Matériel de vote

Les déclarations des candidats, conformes aux exigences susmentionnées, seront distribuées à l'ensemble des assurés, en même temps que les bulletins et enveloppes de vote. Si vous rencontrez une difficulté dans la réception du matériel de vote, veuillez le faire savoir au secrétariat de la CAPS, à l'adresse [SHIF@ilo.org](mailto:SHIF@ilo.org).

Le scrutin sera secret. Le temps de scrutin sera suffisant pour que les votes parviennent aux commissaires électoraux avant que ne débute le comptage.

Benoît Guiguet  
Thomas Lieby  
Entela Lula Vallat  
Commissaires électoraux

31.07.2017

**CANDIDATE NOMINATION FORM FOR THE ELECTION OF REPRESENTATIVES  
OF THE INSURED PERSONS TO THE SHIF MANAGEMENT COMMITTEE**

**FORMULAIRE DE PROPOSITION DE CANDIDATURE POUR L'ELECTION  
DES REPRESENTANTS DES ASSURES AU COMITE DE GESTION DE LA CAPS**

**FORMULARIO DE PROPUESTA DE CANDIDATURA PARA LA ELECCION  
DE LOS REPRESENTANTES DE LOS ASEGURADOS AL COMITE  
DE ADMINISTRACION DE LA CSSP**

The undersigned hereby nominate as candidate for the election of representatives of the insured persons to the Management Committee of the Staff Health Insurance Fund for the period 2018-2020:

Les soussignés proposent par la présente comme candidat(e) à l'élection des représentants des assurés au Comité de gestion de la Caisse d'Assurance pour la Protection de la Santé du Personnel pour la période 2018-2020:

Los abajo firmantes proponen por la presente como candidato(a) a la elección de los representantes de los asegurados al Comité de Administración de la Caja del Seguro de Salud del Personal por el período 2018-2020:

**NAME OF THE NOMINATED CANDIDATE**

**NOM DU(DE LA) CANDIDAT(E) PROPOSE(E)** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL(DE LA) CANDIDATO(A) PROPUESTO(A)**

**Nominated by:**

**Candidature proposée par:**

**Candidatura propuesta por:**

Name in capitals:  
Nom en majuscules:  
Nombre en mayúsculas:

Department:  
Département:  
Departamento:

Duty station:  
Lieu d'affectation:  
Lugar de destino:

Signature

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____

**DECLARATION OF THE NOMINATED CANDIDATE - DECLARATION DU CANDIDAT PROPOSE  
DECLARACION DEL CANDIDATO PROPUESTO**

I hereby declare that I accept to stand as candidate for the above-mentioned election and that I am prepared to carry out the relevant functions if elected.

Je soussigné(e) certifie par la présente que j'accepte d'être désigné(e) comme candidat(e) pour les élections précitées et que je suis prêt(e) à remplir mes fonctions si je suis élu(e).

Por la presente, declaro aceptar mi designación como candidato(a) a las elecciones arriba mencionadas y estar dispuesto(a) a cumplir mis funciones si soy elegido(a).

Place and date / Lieu et date / Lugar y fecha

Signature of candidate / Signature du(de la) candidat(e)  
Firma del(de la) candidato(a)