

Comité du programme et budget

Vingt-cinquième session
Genève, 29 août – 2 septembre 2016

PROPOSITIONS CONCERNANT LES OBLIGATIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE MALADIE APRES LA CESSATION DE SERVICE (AMCS)

Document établi par le Secrétariat

Rappel

1. Suite aux délibérations relatives au point 10 de l'ordre du jour, consacré au programme et budget proposé pour l'exercice biennal 2016-2017 (documents WO/PBC/24/11 et WO/PBC/24/16 Rev.), le Comité du programme et budget (PBC), à sa session de septembre 2015, a inclus le texte suivant dans sa décision sur ce point de l'ordre du jour :

“Le PBC a réitéré la demande soumise à sa vingt-troisième session tendant à ce que le Secrétariat

“j) lui présente à sa vingt-cinquième session des propositions concrètes pour maîtriser les obligations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (AMCS). Ces propositions peuvent prendre en considération, de manière non exclusive, les résultats présentés par le Groupe de travail sur l'AMCS établi par le Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat”.

Progrès accomplis par le Groupe de travail sur l'AMCS

2. La résolution de l'Assemblée générale A/RES/68/244, adoptée en décembre 2013, demandait au Secrétaire général de réaliser une étude sur les régimes d'assurance maladie en vigueur dans le système des Nations Unies afin d'explorer toutes les possibilités d'accroître l'efficacité et de maîtriser les coûts, et d'examiner la possibilité d'élargir le mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU) pour y inclure l'administration des prestations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, et de faire rapport à ce sujet à la soixante-dixième session de l'Assemblée générale. Dans cette

optique, le Réseau Finances et Budget a créé un groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service, chargé de réaliser une étude de vaste portée sur cette question dans le cadre du système des Nations Unies.

3. Le groupe de travail a recensé les quatre principaux domaines (ou piliers) à étudier ci-après :

Pilier A – Analyse des coûts et arrangements administratifs;

Pilier B – Examen du cadre relatif à l'assurance maladie après la cessation de service dans le système des Nations Unies;

Pilier C – Détermination et déclaration du montant des engagements; et

Pilier D – Stratégie de financement des engagements.

4. L'étude a donné un aperçu très complet de la situation actuelle des régimes d'assurance maladie ainsi que des fonds et des obligations de chaque agence, fournissant le fondement pour un examen plus approfondi des possibilités d'accroître l'efficacité et de maîtriser les coûts. Un rapport sur le résultat de l'étude a été établi par le groupe de travail et soumis à la soixante-dixième session de l'Assemblée générale sous la forme d'un rapport du Secrétaire général (A/70/590).

5. Le rapport donne un aperçu et une analyse des éléments clés des régimes d'assurance maladie appliqués dans tout le système des Nations Unies, mettant l'accent sur la gestion et l'actualisation du montant des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, et présente huit recommandations en vue de leur examen par l'Assemblée générale.

6. Le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (CCQAB) a examiné le rapport en février 2016. À cette occasion, le CCQAB a approuvé un certain nombre de ces recommandations et a également recommandé que l'Assemblée générale demande au Secrétaire général de maintenir le groupe de travail afin d'étudier d'autres possibilités d'accroître l'efficacité et de maîtriser les coûts. La Cinquième Commission a examiné le rapport du Secrétaire général en mars 2016, faisant siennes les conclusions et recommandations que le CCQAB avait formulées dans son rapport. Les huit recommandations du groupe de travail, ainsi que les recommandations du CCQAB, figurent dans l'annexe. À bien des égards, les conclusions et recommandations du CCQAB et de la Cinquième Commission étaient conformes aux recommandations contenues dans le rapport du Secrétaire général, confirmant la pertinence et l'utilité des recommandations du groupe de travail, telles qu'elles ont été approuvées par le Comité de haut niveau sur la gestion.

7. À sa vingt-sixième réunion tenue en février 2016, le Réseau Finances et Budget a examiné le rapport du Secrétaire général et les principales questions qui avaient été soulevées lors de débats avec le CCQAB et a confirmé le mandat pour le maintien du groupe de travail sur l'AMCS, sous réserve de l'issue de toute décision prise par l'Assemblée générale (paragraphe 6 ci-dessus). Il a été convenu que le groupe de travail accomplirait les tâches suivantes :

i) continuer d'explorer les possibilités de mener des négociations collectives avec des tiers administrateurs et prestataires de services de santé, et procéder à l'examen des conventions;

ii) s'engager à présenter des informations supplémentaires sur les régimes nationaux d'assurance maladie dans le cadre de la prochaine étape de l'étude;

iii) continuer d'examiner les possibilités d'adopter une approche de la gestion des prestations au titre de l'assurance maladie applicable à l'ensemble du système et demander à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies de

partager ses principes de bonne gestion et ses méthodes pour centraliser et gérer un régime complexe regroupant de nombreux employeurs;

iv) déterminer si la justification du provisionnement des ressources budgétaires nécessaires pour faire face aux futures obligations prévues peut et doit être étayée;

v) étudier, dans le cadre du Groupe de travail sur les services communs de trésorerie, les possibilités de coordination afin d'obtenir le rendement le plus élevé et de réduire les frais de gestion au minimum; et

vi) présenter des propositions concernant les autres possibilités d'accroître l'efficacité et de maîtriser les coûts à l'Assemblée générale à sa soixante et onzième session.

8. Le Réseau Finances et Budget est également convenu de demander à l'équipe d'experts sur les normes comptables d'accélérer ses travaux concernant l'examen de la méthode et des facteurs d'évaluation des engagements au titre de l'AMCS, en vue d'avoir des hypothèses et des méthodes normalisées à présenter au Réseau d'ici la fin de 2016.

9. Le groupe de travail sur l'AMCS a dès lors repris ses travaux et l'OMPI continue de participer activement en tant que membre du groupe.

Conclusions du Comité de haut niveau sur la gestion

10. Le Comité de haut niveau sur la gestion, à sa trente et unième session tenue en mars 2016, a examiné la note présentée par le Réseau Finances et Budget (document CEB/2016/HLCM/12) intitulée "Résultats des délibérations de l'Assemblée générale sur le rapport du Secrétaire général sur la gestion des obligations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service". Le Comité de haut niveau sur la gestion a félicité le groupe de travail pour ses travaux et a pris note de l'issue des délibérations de l'Assemblée générale sur le rapport du Secrétaire général. Il a demandé au Réseau Finances et Budget d'assurer le suivi des recommandations formulées dans le rapport, telles qu'elles ont été approuvées par le CCQAB et la Cinquième Commission, compte tenu de l'objectif de maîtrise des coûts et de protection des intérêts du personnel et des retraités.

11. Le Comité de haut niveau sur la gestion a réaffirmé la nécessité pour le groupe de travail de réaliser une analyse complète et un plan d'action pour le suivi à l'échelle du système des Nations Unies sur le thème vaste et complexe de l'AMCS, en s'inspirant du débat intergouvernemental qui a eu lieu à l'Assemblée générale, en vue de présenter une position cohérente et collective, représentative des besoins et spécificités de l'ensemble des organisations membres, dans le prochain rapport du Secrétaire général qui sera soumis à l'Assemblée générale à la reprise de sa soixante et onzième session.

Marche à suivre

12. Le groupe de travail a montré que les coûts liés à l'AMCS pouvaient être réduits et maîtrisés sans qu'il soit nécessaire de diminuer les prestations. L'OMPI estime que le groupe de travail a déjà accompli un travail considérable concernant les données recueillies et analysées dans tout le système des Nations Unies et qu'il continue de progresser à grands pas. L'Organisation devrait renouveler son soutien au groupe de travail qui contribue, notamment, à renforcer l'efficacité des activités de collecte et d'analyse des données qui sont essentielles au recensement des possibilités.

13. Le Secrétariat, conformément au mandat conféré par les États membres et dans le cadre du dialogue instauré avec d'autres institutions, continuera d'explorer d'autres idées

d'éventuelles mesures de maîtrise des coûts susceptibles de limiter la croissance des engagements au titre de l'AMCS. En outre, les efforts de l'Organisation pour financer ces engagements, qui ont débuté en 2013 (voir le document WO/PBC/20/6), se poursuivront. Au 31 décembre 2015, les fonds placés couvraient 62,8% des engagements de l'OMPI au titre des prestations à long terme dues au personnel qui figuraient dans l'état de la situation financière. Comme cela avait été convenu par les États membres, ces fonds seront investis à long terme, conformément à la politique en matière de placements relative à la trésorerie stratégique approuvée en 2015 (voir le document WO/PBC/24/10).

14. L'OMPI reconnaît que les prestations au titre de l'AMCS font partie d'un ensemble d'avantages offerts par l'Organisation visant à faire en sorte que les prestations offertes au personnel soient attrayantes par rapport à celles que proposent ses principaux concurrents. De plus, en acceptant de travailler dans la fonction publique internationale, de nombreux fonctionnaires n'ont pas droit à l'assurance maladie dans le cadre de la sécurité sociale ou des régimes privés nationaux lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite. L'AMCS est donc prévue pour veiller à ce que les fonctionnaires ne soient pas pénalisés en termes d'accès aux soins de santé du fait de leur emploi auprès de l'OMPI. Par conséquent, il convient d'étudier soigneusement la mise en place de mesures visant à maîtriser les coûts et leur incidence éventuelle. Par ailleurs, une mise en œuvre unilatérale de ces mesures pourrait être perçue comme une absence d'engagement de l'Organisation vis-à-vis du système commun, qui comprend l'ensemble des prestations offertes par les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies. Conformément aux conclusions tirées par le Comité de haut niveau sur la gestion à sa trente et unième session tenue en mars 2016 (voir ci-dessus), il serait donc extrêmement important de veiller à la tenue en bonne et due forme de processus de consultation et à ce que toute mesure envisagée soit examinée en étroite collaboration avec le groupe de travail.

15. Le paragraphe de décision ci-après est proposé.

16. Le Comité du programme et budget (PBC) a recommandé aux assemblées des États membres de l'OMPI et aux unions, chacune pour ce qui la concerne, de prier le Secrétariat de continuer à participer au groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service du Réseau Finances et Budget et d'assurer le suivi des propositions spécifiques qui seront présentées par le Secrétaire général à l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante et onzième session.

[L'annexe suit]

HUIT RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ASSURANCE MALADIE APRÈS LA CESSATION DE SERVICE, REGROUPÉES PAR PILIER

PILIER A Analyse des coûts et arrangements administratifs

Recommandation n° 1 : Négociations collectives avec des administrateurs tiers

Les organisations faisant partie du système des Nations Unies devraient négocier avec les administrateurs tiers de manière collective afin d'obtenir les meilleurs prix pour les services administratifs et l'accès au réseau. Pour favoriser la négociation collective, les organisations membres du système des Nations Unies devraient étudier la possibilité de créer et de tenir à jour une base de données commune pour la saisie des informations démographiques et relatives au régime; une synthèse des données relatives aux demandes de remboursement; les modalités des accords avec les administrateurs tiers; les dépenses de personnel; et une synthèse des informations concernant les fraudes.

Recommandation n° 2 : Négociations collectives avec les prestataires de services de santé

Les régimes d'auto-assurance (OIT, OMS, UNSMIS) ont mené avec succès des négociations collectives avec des prestataires de services de santé dans la région genevoise. Les régimes d'auto-assurance devraient continuer à recenser les domaines dans lesquels les négociations collectives avec des fournisseurs de services de santé pourraient générer des économies substantielles ou des améliorations sensibles sur le plan opérationnel. Ces organisations devraient élaborer des processus standard communs leur permettant de négocier collectivement avec les prestataires de services de santé et les réseaux de fournisseurs afin d'obtenir le meilleur accès et les meilleurs prix pour des soins de santé de qualité tout en réduisant au minimum la volatilité des prix.

Ces organisations devraient envisager de créer une base de données commune et fournir des informations supplémentaires concernant les pratiques des prestataires de services de santé, les modalités des accords, les informations en matière de fraude et les évaluations de la qualité.

Recommandation n° 3 : Examen des conventions et négociations avec les assureurs

Afin de disposer d'une base solide pour réexaminer les conditions proposées par les assureurs, les organisations dotées de régimes d'assurance externes devraient effectuer des examens périodiques des opérations d'assurance, dont les résultats devraient être partagés au sein du système des Nations Unies à des fins d'analyse comparative.

Le CCQAB a recommandé que l'Assemblée générale approuve les recommandations n^{os} 1 à 3 du groupe de travail et a encouragé ce dernier à continuer d'étudier les possibilités de consolidation des régimes d'assurance maladie aux différents niveaux.

PILIER B Examen du cadre relatif à l'assurance maladie après la cessation de service dans le système des Nations Unies

Recommandation n° 4 : Le groupe de travail propose de continuer à soutenir les organisations qui étudieront plus avant la valeur des régimes nationaux d'assurance maladie dans le contexte des régimes d'assurance maladie du système des Nations Unies, dans un cadre prévoyant que les régimes des organisations du système des Nations Unies serviront de régimes d'appoint pour rattraper les conditions qui s'appliquent actuellement aux membres du

personnel actifs ou retraités. Le groupe de travail propose que les organisations invitent les États membres à s'engager en faveur de l'ouverture des droits des fonctionnaires à une garantie de premier rang dans le cadre de ces régimes. Cela concerne essentiellement les retraités et les personnes qui sont à leur charge, mais le système pourrait être élargi à la population active dans certaines circonstances.

Les organisations devraient évaluer le bien-fondé, l'applicabilité et les conséquences financières d'inscrire dans leur régime d'assurance maladie l'obligation de souscrire à un régime d'assurance national, les contributions au régime national étant prises en charge par le régime de l'organisation.

Dans l'attente de recevoir des informations supplémentaires sur les régimes nationaux d'assurance maladie, le CCQAB n'a pas recommandé l'approbation de la recommandation n° 4 du groupe de travail. Le comité a toutefois reconnu le potentiel d'économie en cas de mise en œuvre de la recommandation et a exprimé l'espoir d'obtenir les informations nécessaires lors de la prochaine étape de l'étude du groupe de travail.

Recommandation n° 5 : Élargir le mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

Si les rôles respectifs de la CCPPNU, y compris la Division de la gestion des investissements, ne devraient pas être élargis, le Fonds pourrait, conformément à la recommandation du CCQAB, être prié de partager ses principes de bonne gestion et ses méthodes pour centraliser et administrer un régime complexe comprenant de nombreux employeurs avec les organisations du système des Nations Unies qui choisiraient de fournir conjointement une couverture dans le cadre de l'assurance maladie après la cessation de service.

Concernant la recommandation n° 5, le CCQAB a recommandé que le groupe de travail continue d'examiner les possibilités d'une stratégie à l'échelle du système pour gérer les prestations au titre de l'AMCS, sans exclure que la Caisse de retraite de l'OMPI y joue un rôle potentiel, notamment en partageant ses principes de bonne gestion et ses méthodes de travail.

PILIER C Détermination et déclaration du montant des engagements

Recommandation n° 6 : Standardisation des méthodes générales d'évaluation et établissement et application des facteurs clés d'évaluation des engagements au titre de l'AMCS.

En vue de mener à bien ses travaux dans le cadre du pilier C, le groupe de travail devrait coordonner ses efforts avec l'équipe d'experts sur les normes comptables du Réseau Finances et Budget sous l'égide du Comité de haut niveau sur la gestion afin d'harmoniser les principes généraux en matière d'engagements au titre de l'AMCS pour établir des facteurs et des hypothèses actuarielles au plus tard à fin 2017, en vue de leur mise en œuvre dans les évaluations actuarielles de 2018.

Le CCQAB a recommandé que l'Assemblée générale approuve la recommandation n° 6 du groupe de travail, exprimant l'espoir que des mesures soient prises, dans la mesure du possible, pour uniformiser la méthode d'évaluation générale des engagements au titre de l'AMCS dans toutes les organisations du système des Nations Unies.

PILIER D Stratégie de financement des engagements

Recommandation n° 7 : Financement approprié des engagements au titre de l'AMCS

Le groupe de travail recommande que les organisations financent de manière appropriée leurs engagements au titre de l'AMCS et constituent des réserves permettant au minimum de provisionner les charges supplémentaires à payer durant les périodes visées, à savoir le coût des prestations et des intérêts correspondants. Pour les organisations qui continuent d'appliquer le principe de la comptabilisation au décaissement concernant leurs engagements au titre de l'AMCS, cela impliquerait de passer à un système de capitalisation, reflétant le coût réel des opérations courantes.

En outre, les organisations pourraient envisager d'intégrer un mécanisme de financement dans les dépenses communes de personnel utilisées pour la budgétisation.

Les organisations qui gèrent des fonds extrabudgétaires doivent veiller à ce qu'aucun compte comprenant un engagement au titre de l'AMCS non provisionné ne soit clôturé avant que le passif n'ait été liquidé au moyen des fonds disponibles.

Les États membres et autres parties prenantes participantes pourraient aussi envisager de verser aux organisations, le cas échéant, un paiement unique ou de leur fournir des méthodes spécifiques limitées dans le temps pour couvrir les déficits historiques en matière de financement de l'assurance maladie après la cessation de service.

Concernant la recommandation n° 7, le CCQAB a noté qu'elle entraînerait le passage du principe de la comptabilisation au décaissement des engagements au titre de l'AMCS à celui de la capitalisation pour de nombreuses organisations du système des Nations Unies. Le comité a par ailleurs indiqué que l'Assemblée générale considérerait toujours la solution actuelle du décaissement comme étant viable. Il estimait que les raisons de provisionner les ressources budgétaires destinées aux activités en cours pour couvrir les engagements futurs escomptés n'avaient pas été suffisamment justifiées et a recommandé de continuer d'appliquer le principe de la comptabilisation au décaissement.

Le comité a aussi demandé à ce que les engagements au titre de l'AMCS soient suivis de près à l'avenir afin de garantir l'attribution précise des charges à payer à leurs sources de financement respectives.

Recommandation n° 8 : Investissement des réserves

Le groupe de travail a recommandé que les organisations du système des Nations Unies, par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les services communs de trésorerie, étudient les possibilités de coopérer pour tirer parti des arrangements existants avec des gérants d'actifs externes en vue d'obtenir le rendement le plus élevé et de réduire les frais de gestion au minimum.

Le CCQAB a reconnu l'intérêt de la recommandation n° 8 pour tirer parti des arrangements existants avec des gérants d'actifs externes en matière d'investissement des réserves destinées à couvrir les engagements au titre de l'AMCS pour les organisations qui avaient constitué de telles réserves, sans pour autant exclure la possibilité de créer une instance interinstitutions pour investir les réserves accumulées.

[Fin de l'annexe et du document]