

## Comité du programme et budget

**Vingt-sixième session**  
**Genève, 10 – 14 juillet 2017**

### ENGAGEMENTS AU TITRE DE L'ASSURANCE MALADIE APRÈS LA CESSATION DE SERVICE (AMCS)

*Document établi par le Secrétariat*

#### Informations générales

1. Suite aux délibérations relatives au point 15 de l'ordre du jour, consacré à l'assurance maladie après la cessation de service (AMCS) (document WO/PBC/25/15), durant la session d'août 2016 du Comité du programme et budget (PBC), le PBC est parvenu à la décision suivante sur ce point :

*“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*

*“i) de continuer à participer au groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service du Réseau Finances et Budget, et*

*“ii) 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 et, sur la base de ces propositions, de présenter au PBC à sa vingt-sixième session des mesures concrètes, considérant que l'OMPI applique le régime commun des Nations Unies.”*

#### Progrès accomplis par le Groupe de travail sur l'AMCS

2. Dans la résolution de l'Assemblée générale A/RES/68/244, adoptée en décembre 2013, il était demandé 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 a donné 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'AMCS, et a présenté huit recommandations. Le rapport a d'abord été examiné par le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (CCQAB). Les huit recommandations, ainsi que les conclusions et recommandations correspondantes du CCQAB, sont reproduites dans l'annexe I. Le CCQAB 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.

6. Le rapport du Secrétaire général, ainsi que le rapport connexe du CCQAB (A/70/7/Add.42), ont été examinés par l'Assemblée générale en mars 2016. L'Assemblée générale a pris note du rapport du Secrétaire général et a fait siennes les conclusions et recommandations que le CCQAB avait formulées dans son rapport. En conséquence, le groupe de travail a poursuivi ses activités et, pour le reste de l'année 2016, a fait en sorte d'approfondir ses travaux sur chacune des huit recommandations existantes.

7. Un rapport sur ces nouveaux travaux a été établi par le groupe de travail et présenté par le Secrétaire général à la soixante et onzième session de l'Assemblée générale (A/71/698). Le rapport contenait à la fois une mise à jour de l'état d'avancement des travaux et sept nouvelles recommandations (de A à G) relatives aux huit recommandations existantes faites une année auparavant. Cette fois encore, le rapport a d'abord été examiné par le CCQAB. Les nouvelles recommandations (à l'exception de la recommandation F qui est propre aux Nations Unies), ainsi que les conclusions et recommandations correspondantes du CCQAB, sont reproduites dans l'annexe II. Le CCQAB a demandé une nouvelle fois que le Secrétaire général maintienne le groupe de travail et rende compte à l'Assemblée générale à sa soixante-treizième session.

8. En mars 2017, l'Assemblée générale a examiné ce deuxième rapport du Secrétaire général, ainsi que le rapport correspondant du CCQAB (A/71/815). Par la suite, l'Assemblée

générale a pris acte du rapport du Secrétaire général et a fait siennes les conclusions et recommandations que le CCQAB avait formulées dans son rapport. Le groupe de travail a donc pour mandat de poursuivre ses travaux pendant le reste de l'année 2017 et en 2018, suite à quoi un rapport sera soumis par le Secrétaire général à la soixante-treizième session de l'Assemblée générale.

9. Le groupe de travail a établi un programme de travail provisoire pour le reste de son mandat jusqu'en 2018. Le groupe de travail axera ses efforts sur les domaines suivants : poursuivre les négociations collectives avec des tiers administrateurs; terminer le rassemblement et l'analyse d'informations relatives à l'accès aux régimes nationaux d'assurance maladie des États membres; revoir la conception du régime d'assurance maladie et les critères d'admissibilité et étudier les options permettant de parvenir à une taille critique.

#### Poursuite des travaux

10. L'OMPI reste résolument engagée en faveur de la poursuite des travaux du groupe de travail et continuera d'y participer activement jusqu'à la fin de son mandat en 2018. Le groupe de travail a déjà accompli énormément de choses en termes de collecte et d'analyse de données et d'exploration des moyens de réduire les coûts liés à l'AMCS.

11. Les domaines de travail recensés pour le reste du mandat du groupe de travail devraient déboucher sur de nouvelles propositions concrètes pour la maîtrise future des coûts liés à l'AMCS. La couverture d'assurance maladie après la cessation de service est considérée comme un élément essentiel des conditions d'emploi dans la fonction publique internationale. En conséquence, l'introduction de toute mesure proposée en matière de maîtrise de coûts devra être examinée de manière précise et exhaustive avec le groupe de travail.

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

*13. Le Comité du programme et budget a recommandé aux assemblées des États membres de l'OMPI, 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-treizième session.*

[Les annexes suivent]

## 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 devraient organiser des négociations collectives avec les tiers administrateurs afin d'obtenir les meilleurs tarifs pour les services administratifs et l'accès au réseau de prestataires. Afin de faciliter les négociations, elles devraient examiner la possibilité de créer et de gérer une base de données commune dans laquelle elles verseraient les données démographiques et des renseignements concernant les différents régimes, une synthèse des données concernant les demandes de remboursement, des renseignements concernant les dispositions des accords conclus avec les tiers administrateurs, les données relatives aux dépenses de personnel et une synthèse des informations relatives à la fraude.

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

Les négociations collectives menées avec les prestataires de soins de santé dans le cadre des régimes d'assurance autonomes dans la région de Genève (Bureau international du Travail, Organisation mondiale de la Santé et Assurance mutuelle du personnel des Nations Unies) ont donné de bons résultats. Il convient de continuer à recenser les domaines dans lesquels ce type de négociations pourrait déboucher sur des économies ou des améliorations concernant le fonctionnement des régimes. Les organisations devraient mettre au point des procédures communes qui leur permettraient de mener des négociations collectives avec les prestataires de soins de santé et les réseaux de prestataires afin d'obtenir le meilleur accès à des soins de qualité et les meilleurs tarifs et de réduire la volatilité des coûts.

Les organisations devraient envisager de se doter d'une base de données commune et d'y réunir des renseignements sur les pratiques des prestataires de soins de santé, les dispositions des accords conclus, la fraude et les évaluations de la qualité des services fournis.

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

Pour disposer d'une base solide sur laquelle asseoir les négociations concernant les dispositions des contrats qui les lient aux compagnies d'assurance, les organisations dotées de régimes d'assurance externes devraient procéder à des examens périodiques des conditions proposées par les assureurs et en partager les résultats avec les autres entités des Nations Unies à des fins de comparaison.

Le CCQAB a recommandé que l'Assemblée générale approuve les recommandations n<sup>os</sup> 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 apporter son concours aux organisations qui examineront plus avant la possibilité d'adosser leurs régimes d'assurance aux régimes d'assurance maladie nationaux et de transformer les premiers en régimes complémentaires, l'idée étant de faire bénéficier les fonctionnaires en activité ou à la retraite des meilleures prestations possible. Il propose que les organisations nouent des contacts avec les États membres afin de déterminer si les fonctionnaires des Nations Unies pourraient être

admis au bénéfice du régime d'assurance maladie national et si l'on pourrait faire de celui-ci leur régime principal. Cela concerne principalement les retraités et les personnes à leur charge répondant aux conditions voulues, mais cela pourrait aussi être élargi, dans certaines situations, aux fonctionnaires en activité.

Les organisations devraient évaluer, compte tenu des incidences financières, s'il est fondé et faisable d'incorporer dans leurs régimes d'assurance maladie l'obligation de s'affilier à un régime d'assurance national et de faire supporter le coût des cotisations à leurs régimes.

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

Même s'il ne convient pas d'élargir les fonctions de la Caisse commune des pensions et de la Division de la gestion des investissements, la Caisse pourrait être invitée, ainsi que le CCQAB l'a recommandé, à faire connaître les méthodes et les pratiques de référence qu'elle utilise aux fins de la centralisation et de l'administration d'un régime multiemployeur complexe auprès des organisations qui choisissent de proposer une assurance maladie commune 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.

Dans le cadre des travaux entrepris au titre du pilier C, le groupe de travail devrait coordonner ses efforts avec le Groupe de travail des normes comptables, lequel relève du Réseau Finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion, afin d'harmoniser les principes généraux à appliquer aux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et d'arrêter les facteurs et les hypothèses actuarielles avant la fin 2017, en vue de leur application aux 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 leurs engagements de façon adéquate et constituent des réserves qui leur permettent au moins de financer les engagements nés pendant les périodes actuelles, c'est-à-dire le coût des services rendus et les coûts

financiers correspondants. Dans le cas des organisations qui privilégient encore un financement sans capitalisation, cela signifierait passer à un régime avec capitalisation, ce qui rendrait compte du véritable coût des engagements.

En outre, les organisations pourraient envisager d'intégrer le coût des engagements aux dépenses de personnel standard utilisées aux fins de l'établissement des budgets.

Les organisations qui gèrent des fonds extrabudgétaires devraient faire en sorte de ne pas clôturer les comptes tant que les engagements au titre de l'assurance maladie qui y sont associés ne sont pas financés au moyen des fonds disponibles.

Les États membres et les autres donateurs pourraient également envisager de faire un versement ponctuel ou d'instituer des méthodes de financement limitées dans le temps de sorte que les organisations puissent résorber, s'il y a lieu, leur déficit de financement.

Concernant la recommandation n° 7, le CCQAB a noté qu'elle entraînerait le passage d'un financement sans capitalisation au titre de l'AMCS à un régime avec capitalisation pour de nombreuses organisations du système des Nations Unies. Le comité a par ailleurs indiqué que l'Assemblée générale jugeait toujours viable la solution actuelle du financement sans capitalisation. 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 du financement sans capitalisation.

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 : Placement des réserves

Le groupe de travail recommande que les organisations examinent, par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les services de trésorerie communs, la possibilité de coopérer de façon à faire fond sur les arrangements conclus avec les gestionnaires extérieurs, d'optimiser les rendements et de réduire les frais de gestion.

Le CCQAB a reconnu l'intérêt de la recommandation n° 8 pour tirer parti des arrangements conclus avec des gestionnaires extérieurs en matière de placement 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 placer les réserves accumulées.

[L'annexe II suit]

## **RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ASSURANCE MALADIE APRÈS LA CESSATION DE SERVICE ET LE CCQAB**

Recommandation A : Il est recommandé de maintenir le groupe de travail créé par le Secrétaire général sous les auspices du Réseau Finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination afin de garantir la continuité dans l'action menée pour aligner les conditions d'assurance sur les pratiques de référence, la maîtrise des dépenses et le contrôle des régimes d'assurance maladie administrés par des tiers.

Recommandation B : Il est recommandé que le groupe de travail étudie les possibilités de coopération entre les organismes dans tous les lieux d'affectation afin d'améliorer l'accès des régimes d'assurance qu'ils appliquent aux réseaux de prestataires de soins de santé dans toutes les régions, de garantir les meilleurs tarifs pour des soins de qualité et de réduire la volatilité des coûts.

Recommandation C : Il est recommandé que le Groupe de travail prie instamment les organismes d'adapter les clauses de confidentialité figurant dans les polices d'assurance et les contrats signés avec des tiers administrateurs qui excluent actuellement la possibilité d'un partage d'informations au sein du système des Nations Unies et d'effectuer sur une base régulière des examens des conditions proposées par les assureurs à l'échelle du système, de sorte qu'ils puissent tirer parti de leur action commune et de leur expérience technique au cours des négociations avec les assureurs. Il est en outre recommandé que le Groupe de travail encourage la mutualisation des risques lorsqu'elle est réalisable, y compris dans le cadre de dispositifs de captive d'assurance, le cas échéant.

Le CCQAB a recommandé à l'Assemblée générale d'entériner les recommandations A, B et C.

Recommandation D : Il est recommandé de cesser d'examiner la possibilité d'élargir le mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies et que le Groupe de travail concentre ses efforts sur l'amélioration de la cohérence dans la conception des régimes d'assurance maladie et leur regroupement selon des critères géographiques et organisationnels dans le but de parvenir à une taille critique.

Le CCQAB était d'avis que la possibilité, pour la CCPPNU, d'offrir une solution économique en termes d'investissement des actifs mis de côté pour financer les engagements au titre de l'AMCS pouvait être envisagée par les organisations du système dont les organes directeurs avaient approuvé ce type de financement. Le CCQAB n'a donc pas recommandé l'approbation de la recommandation D.

Recommandation E : Il est recommandé que le Groupe de travail des normes comptables continue d'accorder toute l'attention voulue à l'harmonisation des principes régissant l'évaluation des charges à payer.

Le CCQAB a recommandé que l'Assemblée générale approuve la recommandation E et a indiqué qu'il attendait avec impatience de recevoir des informations sur les évaluations actuarielles des engagements au titre de l'AMCS dans le système des Nations Unies selon une méthodologie harmonisée.

Recommandation G : Il est recommandé que le Groupe de travail sur les services de trésorerie communs, créé par le Réseau Finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion, continue de favoriser la coopération interinstitutions dans le domaine de l'investissement des fonds réservés au financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

S'agissant des institutions qui ont réservé des fonds pour couvrir leurs engagements au titre de l'AMCS, le CCQAB a salué les efforts déployés par le Groupe de travail sur les services de trésorerie communs pour trouver des possibilités de collaboration. Le CCQAB a recommandé que l'Assemblée générale approuve la recommandation G.

[Fin de l'annexe II et du document]