

## **Comité du programme et budget**

**Trente-neuvième session**  
**Genève, 16 – 20 juin 2025**

### **MISE A JOUR SUR LE REGIME MULTIEMPLOYEUR (POUR LE FINANCEMENT DES PRESTATIONS DUES AU PERSONNEL)**

*établie par le Secrétariat*

#### **INFORMATIONS GENERALES**

1. Les paragraphes qui suivent présentent la chronologie des événements qui ont mené à la mise en place du régime multiemployeur, afin de replacer dans son contexte la mise à jour actuelle de ce point de l'ordre du jour.
2. Dans son rapport relatif aux états financiers de l'OMPI pour 2020, le vérificateur externe des comptes a inclus une recommandation [2020([WO/PBC/33/5](#) R#2(b))] visant à étudier les risques et avantages d'une désignation formelle des placements au titre de l'AMCS comme actifs du régime, afin d'améliorer la transparence concernant les obligations nettes au titre de l'AMCS. Les états financiers de l'OMPI présentent actuellement les obligations au titre de l'AMCS au montant brut calculé par l'actuaire. Des fonds sont provisionnés depuis 2013 pour financer ces obligations, ainsi qu'il a été autorisé par les assemblées de l'OMPI. Si ces fonds devaient remplir les conditions requises pour être comptabilisés comme actifs du régime, ainsi qu'il est stipulé dans la norme IPSAS 39, la présentation des états financiers pourrait être modifiée afin de présenter les obligations au titre de l'AMCS déduction faite du financement cumulé. Cela permettrait de refléter de manière plus transparente et plus précise l'état réel des actifs et passifs de l'OMPI.
3. À l'issue des délibérations sur le point 7 de l'ordre du jour, relatif au rapport du vérificateur des comptes (document [WO/PBC/33/5](#)), à la session d'octobre 2021 du Comité du programme et budget (PBC), le PBC a recommandé aux assemblées de l'OMPI, chacune pour ce qui la concerne, de prendre note du "Rapport du vérificateur externe des comptes" sur ce point de l'ordre du jour :

*“(…) recommandons que l’OMPI : a) établisse, en consultation avec les États membres, un niveau cible de fonds réservés pour ses obligations au titre de l’AMCS, b) étudie les risques et avantages d’une désignation formelle des placements au titre de l’AMCS comme actifs du régime, afin d’améliorer la transparence des obligations nettes, c) examine et discute avec les États membres les solutions susceptibles d’atténuer la croissance potentielle future des obligations au titre de l’AMCS.”*

4. À sa session de juillet 2022, le PBC, après examen du document sur le plan de financement pour la gestion des risques découlant des prestations à long terme dues au personnel de l’OMPI (document [WO/PBC/34/14](#)), a pris la décision suivante :

*Le Comité du programme et budget (PBC) recommande aux assemblées de l’OMPI, chacune pour ce qui la concerne, i) d’approuver la proposition de financement des prestations à long terme dues au personnel présentée dans le document WO/PBC/34/14, à savoir une charge annuelle de 10% maximum des dépenses de personnel à compter de l’exercice biennal 2024-2025; ii) de prendre note des risques et des avantages liés à la désignation officielle des placements au titre de l’assurance maladie après la cessation de service dans le plan d’actifs et de demander au Secrétariat de réaliser une étude plus exhaustive sur la manière dont une entité distincte pourrait être créée afin de désigner officiellement les placements au titre de l’assurance maladie après la cessation de service dans le plan d’actifs et de présenter les résultats à la trente-cinquième session du PBC; et iii) de prendre note des efforts déployés actuellement par le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l’OMPI pour limiter l’augmentation des dépenses médicales effectives et, en conséquence, la croissance des engagements au titre de l’assurance maladie après la cessation de service.*

5. À sa session de mai 2023, le PBC, après examen d’une mise à jour orale fournie par le Secrétariat concernant la réalisation d’une étude sur la création d’une entité distincte pour l’assurance maladie après la cessation de service, a pris la décision suivante :

*Le Comité du programme et budget (PBC)*

- i) a rappelé que le PBC avait demandé au Secrétariat de réaliser une étude plus détaillée sur la manière dont une entité distincte pourrait être établie afin de désigner officiellement les placements au titre de l’AMCS dans le plan d’actifs et d’en présenter les conclusions à sa trente-cinquième session,*
- ii) a pris note du compte rendu verbal présenté par le Secrétariat selon lequel le processus d’établissement de l’étude nécessiterait plus de temps et de consultations et*
- iii) a demandé au Secrétariat de présenter l’étude à la trente-sixième session du PBC.*

6. À sa trente-sixième session, le PBC a examiné, au titre du point 11 de l’ordre du jour, l’étude sur la création d’une entité distincte pour l’assurance maladie après la cessation de service (AMCS) (document [WO/PBC/36/9](#)). À la suite de ses discussions sur ce point de l’ordre du jour, le PBC a recommandé aux assemblées de l’OMPI, chacune pour ce qui la concerne, de prendre note de ce qui suit :

*“Le Comité du programme et budget (PBC) a pris note du contenu de l’étude sur la création d’une entité distincte pour l’assurance maladie après la cessation de service (AMCS) (document WO/PBC/36/9), en a discuté et a donné des indications au Secrétariat afin qu’une décision soit prise lors de la session du PBC de 2024.”*

7. Le Secrétariat a établi le document [WO/PBC/37/12](#) en réponse aux indications données par le PBC à sa trente-sixième session. Ces indications portaient sur les exigences relatives aux informations supplémentaires à fournir sur les conséquences financières de la création

d'une telle entité, les effets de l'inclusion de l'UPOV (et éventuellement d'autres entités) dans un nouveau régime, ainsi que l'incidence sur les dispositions actuelles en matière de santé. Le PBC a demandé en outre au Secrétariat de recueillir les avis de l'OCIS, du Conseil du personnel de l'OMPI et des retraités de l'OMPI. Une réponse est fournie plus loin dans le document [WO/PBC/37/12](#), qui donne d'abord une explication sur les avantages et les risques liés à la présentation des placements au titre de l'AMCS comme actifs du régime, selon le terme utilisé dans la Norme comptable internationale du secteur public (norme IPSAS) 39 – Avantages du personnel pour désigner les actifs détenus par une caisse de gestion à long terme des avantages du personnel.

8. Au titre du point 15 de l'ordre du jour, le PBC a examiné l'étude sur la création d'une entité distincte pour l'assurance maladie après la cessation de service (AMCS) (document [WO/PBC/37/12](#)). À la suite de ses discussions sur ce point de l'ordre du jour, le PBC a recommandé aux assemblées de l'OMPI, chacune pour ce qui la concerne, de prendre note de ce qui suit :

*“Le Comité du programme et budget (PBC) a recommandé aux assemblées de l'OMPI, chacune pour ce qui la concerne, d'approuver la proposition de création d'un régime multi-employeurs selon la norme IPSAS 39, qui serait responsable des fonds provisionnés par les assemblées de l'OMPI et le Conseil de l'UPOV pour financer les obligations liées aux prestations dues au personnel, ainsi qu'il est indiqué dans le document WO/PBC/37/12.”*

Le Secrétariat a établi le document ci-après afin d'informer le PBC des progrès accomplis en ce qui concerne la création du régime multi-employeurs approuvée par les assemblées de l'OMPI, chacune pour ce qui la concerne, à la soixante-cinquième série de réunions tenue en juillet 2024 (document [A/65/6](#)).

## **CREATION DU REGIME MULTI-EMPLOYEURS**

9. À la fin de 2024 et au début de 2025, des travaux ont été mis en œuvre pour créer le régime multi-employeurs, avec une date d'entrée en vigueur fixée au 1<sup>er</sup> avril 2025. La publication de l'ordre de service contenant le règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV et le mandat du Comité consultatif, par le Directeur général de l'UPOV et le Secrétaire général de l'UPOV, a marqué le début de cette entité. L'ordre de service énonce le règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV. Ce règlement définit la gouvernance et le règlement intérieur, ainsi que le financement et les dispositions générales du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV. L'ordre de service définit également le mandat du Comité consultatif du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV. Le Comité consultatif est chargé de conseiller le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV sur la gestion et le fonctionnement du régime d'assurance maladie après la cessation de service.

10. L'objectif du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV est de gérer les ressources financières fournies par l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI) et l'Union internationale pour la protection des obtentions végétales (UPOV) afin de financer la responsabilité de chaque organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (AMCS) proposée aux participants remplissant les conditions requises.

11. Avec l'entrée en vigueur du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV le 1<sup>er</sup> avril 2025, le Secrétariat a pleinement mis en œuvre la décision des assemblées de l'OMPI concernant la création d'un régime multi-employeurs selon la norme IPSAS, qui serait responsable des fonds provisionnés par les assemblées de l'OMPI et

le Conseil de l'UPOV pour financer les obligations liées aux prestations dues au personnel, ainsi qu'il est indiqué dans le document [WO/PBC/37/12](#).

## **GOUVERNANCE**

12. Le régime multi-employeurs sera supervisé par le PBC qui, entre autres, examinera la vérification des comptes séparée des états financiers du régime ainsi que les déclarations de situation financière dans le rapport financier annuel et les états financiers annuels de l'OMPI. Les États membres seront également représentés au sein du Comité consultatif, avec deux sièges réservés pour des membres du PBC.

13. Le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV fera également l'objet d'une vérification annuelle par le vérificateur externe des comptes de l'OMPI et pourra faire l'objet d'un audit par la Division de la supervision interne et d'une surveillance par l'Organe consultatif indépendant de surveillance (OCIS).

14. Les fonds provisionnés par les assemblées de l'OMPI et le Conseil de l'UPOV pour financer les obligations liées aux prestations dues au personnel seront gérés conformément à la politique en matière de placements approuvée par les assemblées, aux règles de gouvernance en matière de placements qui s'appliquent dans cette politique et au Règlement financier de l'OMPI et à son règlement d'exécution.

15. L'ordre de service sur le règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV et le mandat du Comité consultatif figure, pour information, à l'annexe du présent document.

## **LE COMITE CONSULTATIF**

16. Le Comité consultatif est chargé de conseiller le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV sur la gestion et le fonctionnement du régime d'assurance maladie après la cessation de service.

17. Il se compose de huit membres, dont deux membres de droit, sans droit de vote, qui assumeront respectivement les fonctions de président et de président suppléant.

18. Sur les six membres ayant le droit de vote, deux sont des membres du PBC de l'OMPI désignés par leur groupe respectif. Les deux premiers groupes à présenter des désignations sont sélectionnés dans l'ordre alphabétique (en anglais), avec un roulement tous les deux ans. Deux membres ne peuvent à aucun moment être élus au sein du même groupe.

19. À titre d'exemple, les deux premiers membres du comité sont désignés par le groupe des pays africains et le groupe des pays d'Asie et du Pacifique et seront remplacés, après un mandat de deux ans, par les deux membres suivants désignés par les deux groupes suivants, dans l'ordre alphabétique.

20. L'ordre applicable à la représentation des États membres auprès du comité sera le suivant :

- 2025–2026 – groupe des pays africains (1) + groupe des pays d'Asie et du Pacifique (1)
- 2027–2028 – groupe des pays d'Asie centrale, du Caucase et d'Europe orientale (1) + groupe des pays d'Europe centrale et des États baltes (1)
- 2029–2030 – Chine (1) + groupe B (1)
- 2031–2032 – GRULAC (1) + groupe des pays africains (1)
- 2033–2034 – groupe des pays d'Asie et du Pacifique (1) + groupe des pays d'Asie centrale, du Caucase et d'Europe orientale (1)
- 2035–2036 – groupe des pays d'Europe centrale et des États baltes (1) + Chine (1)
- 2037–2038 – groupe B (1) + GRULAC (1)

Cette séquence se poursuivra à moins que la règle et les paragraphes correspondants du mandat ne soient révisés ou modifiés afin de choisir une autre méthode de désignation des représentants des États membres au Comité consultatif du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV.

#### **DECLARATIONS DE SITUATION FINANCIERE CONCERNANT LE REGIME MULTI-EMPLOYEURS**

21. Avec la création de cette entité distincte, les fonds destinés à financer l'assurance maladie après la cessation de service remplissent les conditions requises pour être comptabilisés en tant qu'actifs du régime, et la présentation des états financiers de l'OMPI pour l'exercice clôturé en 2025 présentera les obligations au titre de l'AMCS déduction faite du financement cumulé par l'Organisation.

22. L'illustration détaillée des effets de la création de cette entité distincte, présentée au PBC dans le document [WO/PBC/37/12](#), reste d'actualité.

23. L'OMPI a déclaré dans son rapport financier annuel et ses états financiers annuels vérifiés, à la note 19, un événement postérieur à la date d'établissement des états financiers ne donnant pas lieu à un ajustement : Événements postérieurs à la date d'établissement des états financiers (document WO/PBC/39/6).

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

*25. Le Comité du programme et budget (PBC) a pris note de la mise à jour sur la création d'un régime multi-employeurs selon la norme IPSAS 39, qui serait responsable des fonds provisionnés par les assemblées de l'OMPI et le Conseil de l'UPOV pour financer les obligations liées aux prestations dues au personnel, ainsi qu'il est indiqué dans le document WO/PBC/39/7.*

[L'annexe suit]

L'annexe ci-après contient, pour information, le texte intégral de l'ordre de service sur le règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV et le mandat du Comité consultatif.

**E**



**DISTRIBUTION GENERALE**  
**DATE DE PUBLICATION : 17 MARS 2025**  
**ORIGINAL : ANGLAIS**

## **Ordre de service** **N° 01/2025**

### **Règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV et mandat du Comité consultatif**

1. Le présent ordre de service vise à établir le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV.

./.

2. Le présent ordre de service énonce le règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV. Le règlement définit la gouvernance et le règlement intérieur, ainsi que le financement et les dispositions générales du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV. Le présent ordre de service contient le texte complet du règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service, qui prend effet le 1<sup>er</sup> avril 2025.

./.

3. Le présent ordre de service définit également le mandat du Comité consultatif du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV. Le Comité consultatif est chargé de conseiller le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV sur la gestion et le fonctionnement du régime d'assurance maladie après la cessation de service.

4. Le présent ordre de service prend effet le 1<sup>er</sup> avril 2025.

[signé par le Directeur général :  
Daren Tang]

[Les annexes suivent]

# **Régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV**

## **RÈGLEMENT**

En vigueur  
à compter du mois d'avril 2025

**TABLE DES MATIERES**

---

**INTRODUCTION ..... 4**

**PARTIE A: GOUVERNANCE ET RÈGLEMENT INTÉRIEUR ..... 5**

**PARTIE B: FINANCEMENT ..... 10**

**PARTIE C: DISPOSITIONS GÉNÉRALES ..... 13**



## INTRODUCTION

---

### OBJECTIF

1. L'objectif du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV est de gérer les ressources financières fournies par les États membres de l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI) et les membres de l'Union internationale pour la protection des obtentions végétales (UPOV) afin de financer la responsabilité de chaque organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (AMCS) proposée aux participants remplissant les conditions requises. L'AMCS rembourse une grande partie des dépenses couvertes par l'assurance maladie après la cessation de service, qui est facultative pour les anciens fonctionnaires de chaque organisation ayant droit à une pension de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (ci-après dénommée "CCPPNU").

### PARTICIPANTS DU REGIME

2. Au sens du présent règlement, et sauf indication contraire, le terme "participant(s)" renvoie à :
  - un ancien fonctionnaire de l'OMPI ou de l'UPOV dont la cessation de service intervient alors qu'il est affilié au régime d'assurance maladie collective de l'OMPI (qui couvre aussi les fonctionnaires de l'UPOV) après au moins cinq années consécutives d'affiliation;
  - à son ou ses survivants; et
  - aux personnes à la charge de l'ancien fonctionnaire.
3. L'AMCS n'est disponible que dans le prolongement de la couverture d'assurance maladie collective de l'OMPI qui était applicable pendant la période de service, sans interruption après la cessation de service.

### NOTE

4. Le présent document contient le texte complet du règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service, qui prend effet le 1<sup>er</sup> avril 2025. En cas de divergences entre les différentes versions linguistiques, la version anglaise fait foi.
5. Les règles détaillées concernant les conditions d'admission des participants sont contenues dans le Statut et Règlement du personnel de l'OMPI et dans tous les textes administratifs applicables susceptibles d'être modifiés périodiquement par le Directeur général de l'OMPI.
6. Des informations détaillées sur les prestations d'assurance maladie après la cessation de service accordées aux participants sont contenues dans le régime d'assurance maladie collective de l'OMPI (version actuelle de 2021) publié par la compagnie d'assurance, conjointement avec les procédures de soumission des demandes de remboursement. Le régime actuel prendra fin le 31 décembre 2025 et sera remplacé par un contrat avec une compagnie d'assurance sélectionnée conformément aux règles de l'OMPI relatives à la passation des marchés.

## **PARTIE A : GOUVERNANCE ET REGLEMENT INTERIEUR**

---

### **COMITE CONSULTATIF**

- A.1 Un Comité consultatif est créé afin de conseiller le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV sur la gestion et le fonctionnement du régime d'assurance maladie après la cessation de service. En particulier, le Comité consultatif :
- A.1.1 examine le fonctionnement et la situation financière du régime d'assurance maladie après la cessation de service, y compris le niveau des prestations et des contributions conformément au Statut et Règlement du personnel de l'OMPI et aux textes administratifs applicables;
  - A.1.2 examiner la stabilité financière et le caractère suffisant des réserves financières du régime d'assurance maladie après la cessation de service;
  - A.1.3 examiner le rapport annuel et les performances globales du régime d'assurance maladie après la cessation de service;
  - A.1.4 examiner le budget annuel établi par le Secrétariat de l'OMPI pour les dépenses à imputer directement aux fonds gérés par le régime d'assurance maladie après la cessation de service;
  - A.1.5 examiner les hypothèses sur lesquelles reposent les rapports actuariels et recommander toute modification nécessaire au Directeur général de l'OMPI et au Secrétaire général adjoint de l'UPOV;
  - A.1.6 examiner les rapports des vérificateurs externes des comptes du régime d'assurance maladie après la cessation de service et recommander des mesures appropriées à l'égard de toute recommandation issue du rapport;
  - A.1.7 examiner tout rapport d'audit interne soumis au comité et recommander des mesures appropriées pour la mise en œuvre de toute recommandation concernant le régime d'assurance maladie après la cessation de service;
  - A.1.8 examiner la mise en œuvre des recommandations des rapports d'audit interne et externe sur la comptabilité du régime d'assurance maladie après la cessation de service;
  - A.1.9 à partir des conseils du Comité consultatif de l'OMPI pour les placements, revoit la stratégie de placements du régime d'assurance maladie après la cessation de service et examine ses résultats annuels;
  - A.1.10 fournit des informations au Comité consultatif de l'OMPI pour les placements afin de l'aider à examiner les placements du régime d'assurance maladie après la cessation de service, conformément au paragraphe A.1.9 et au mandat;

- A.1.11 examine et garantit la pertinence de la direction donnée par le Secrétariat de l'OMPI et de la gestion du régime d'assurance maladie après la cessation de service et examine ses résultats annuels;
  - A.1.12 en concertation avec le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l'OMPI, se tenir informé de l'évolution des pratiques recommandées concernant des régimes d'assurance maladie comparables;
  - A.1.13 en consultation avec le contrôleur de l'OMPI et le directeur du Département de la gestion des ressources humaines de l'OMPI, et en liaison avec le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l'OMPI, recommande la mise en œuvre de mesures visant à mettre en place des procédures efficaces et méthodiques pour l'affiliation, le paiement des contributions et la prévention des fraudes;
  - A.1.14 en consultation avec le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l'OMPI, conseille le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV sur la mise en œuvre des mesures de contrôle des coûts;
  - A.1.15 soumet au Directeur général de l'OMPI, au Secrétaire général adjoint de l'UPOV et au Conseil du personnel de l'OMPI un rapport annuel sur les activités menées par le comité consultatif, et met un résumé à la disposition de tous les participants du régime d'assurance maladie de l'OMPI;
  - A.1.16 propose des modifications du règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service, pour décision par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et
  - A.1.17 revoit les objectifs et établit des principes directeurs ainsi qu'un modèle d'évaluation et des indicateurs pour évaluer les performances du Comité consultatif.
- A.2 Le Comité consultatif est composé de :
- A.2.1 deux membres du Comité du programme et budget de l'OMPI désignés par leur groupe respectif. Les deux premiers groupes à présenter des désignations sont sélectionnés dans l'ordre alphabétique (en anglais), avec un roulement tous les deux ans<sup>1</sup>. Deux membres ne peuvent à aucun moment être élus au sein du même groupe.
  - A.2.2 deux fonctionnaires de l'OMPI ou de l'UPOV, désignés par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV;
  - A.2.3 un membre désigné par le Conseil du personnel de l'OMPI, qui doit être un fonctionnaire actif de l'OMPI ou de l'UPOV affilié au régime d'assurance maladie de l'OMPI;
  - A.2.4 un membre qui doit être un ancien fonctionnaire de l'OMPI ou

---

<sup>1</sup> À titre d'exemple, les deux premiers membres du comité sont désignés par le groupe des pays africains et le groupe des pays d'Asie et du Pacifique et seront remplacés, après un mandat de deux ans, par les deux membres suivants désignés par les deux groupes suivants, dans l'ordre alphabétique.

de l'UPOV affilié au régime d'assurance maladie après la cessation de service, élu par les anciens fonctionnaires de l'OMPI et de l'UPOV affiliés au régime d'assurance maladie après la cessation de service;

- A.2.5 le sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI (membre de droit, sans droit de vote) et le contrôleur de l'OMPI (membre de droit, sans droit de vote), qui assument respectivement les fonctions de président et de président suppléant.
- A.3 À l'exception des membres désignés conformément au paragraphe A.2.1, les membres ayant le droit de vote ont un mandat renouvelable de deux ans.
- A.4 Le Comité consultatif est conseillé par :
  - A.4.1 des conseillers externes, désignés par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et
  - A.4.2 un juriste du Bureau du conseiller juridique de l'OMPI.
- A.5 Les observateurs de l'UPOV auprès du Comité consultatif sont :
  - A.5.1 un représentant de l'UPOV désigné par le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et
  - A.5.2 un représentant de l'UPOV désigné par le Comité consultatif de l'UPOV.
- A.6 Sur invitation du président, le directeur du Département de la gestion des ressources humaines de l'OMPI, le directeur de la Division de la supervision interne de l'OMPI ou le directeur de la Division des finances peut assister aux réunions du Comité consultatif et fournir des informations et des conseils dans son domaine de compétence respectif.
- A.7 Les conseillers externes du Comité consultatif désignés par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV ont une solide expérience des régimes d'assurance maladie (en particulier des mutuelles). Les conseillers externes ne sont pas employés par l'OMPI ou l'UPOV, ni ne sont ou n'ont été affiliés au régime d'assurance maladie après la cessation de service. Les conseillers externes ne sont pas rémunérés pour leur participation aux réunions du comité, mais ils ont droit au remboursement de leurs frais de voyage et autres dépenses liées à leur participation aux réunions, conformément à la politique de l'OMPI en la matière.
- A.8 Le sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI désigne un fonctionnaire de l'OMPI ou de l'UPOV pour agir en qualité de secrétaire du Comité consultatif.
- A.9 Le Comité consultatif fonctionne conformément au règlement intérieur énoncé ci-après.

## **REGLEMENT INTERIEUR**

### ***Comité consultatif***

#### ***Président et vice-président***

- A.10 Le sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI est le président du Comité consultatif. Le contrôleur de l'OMPI est son suppléant. Le suppléant a les mêmes fonctions que le président lorsqu'il est appelé à agir à sa place.

#### ***Conduite des affaires***

- A.11 La présence (en personne ou par vidéoconférence) de quatre membres votants constitue le quorum du comité. La présence minimale à chaque réunion des personnes suivantes est également requise : 1) le président ou son suppléant; 2) un représentant d'un État membre; 3) un représentant désigné par le Directeur général de l'OMPI ou le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et 4) un représentant désigné par le Conseil du personnel de l'OMPI ou élu conformément au paragraphe A.2.4 ci-dessus.
- A.12 Le secrétaire fournit aux membres une proposition d'ordre du jour ainsi que des informations générales pertinentes avant chaque réunion.
- A.13 Le comité adopte ses recommandations par consensus dans toute la mesure du possible. Si le consensus ne peut être atteint, les opinions minoritaires sont consignées dans le rapport. Les membres du Secrétariat, les conseillers externes et les observateurs ne participent pas à la prise de décisions ni au vote.
- A.14 Dans le cas où une décision est contraire à une recommandation faite au comité par un conseiller, la recommandation divergente est documentée et consignée dans le compte rendu de la réunion.

#### ***Réunions du Comité consultatif***

- A.15 Le comité se réunit au moins deux fois par an, en présentiel ou par vidéoconférence. L'une de ces deux réunions se tient en temps utile pour examiner le projet de rapport annuel du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV pour l'année précédente. Les réunions du comité sont convoquées par le président ou son suppléant.
- A.16 Les réunions du comité sont privées. Les dossiers et toute la correspondance du comité sont confidentiels et sont confiés à la garde de son secrétaire.
- A.17 Nonobstant ce qui précède, dans des cas exceptionnels, lorsque le président le juge nécessaire, il peut, par l'intermédiaire du secrétaire, diffuser des propositions par courrier électronique pour approbation par les membres ayant le droit de vote à une date déterminée. Si un membre ayant le droit de vote s'oppose à l'adoption d'une telle proposition à la date déterminée, cette proposition est réputée ne pas avoir été adoptée par le Comité consultatif et, si le président y donne suite, elle est renvoyée à une réunion du Comité consultatif tenue virtuellement ou en personne, ainsi qu'il est indiqué ci-dessus, pour examen ou pour une version révisée qui sera ensuite diffusée par courrier électronique. En l'absence d'objection de la part des membres ayant le droit de vote reçue par courrier électronique à la date déterminée, la proposition est réputée avoir été

valablement adoptée par le Comité consultatif. Le président, par l'intermédiaire du secrétaire, informe les membres du comité par courrier électronique en conséquence et cette communication est considérée comme la date d'adoption de la proposition.

### **Secrétariat**

- A.18 Le compte rendu de chaque réunion du comité est établi par le secrétaire en anglais. Un projet initial est distribué le plus rapidement possible à tous les membres et conseillers du comité, qui communiquent au secrétaire leurs observations, ajouts ou modifications dans les deux semaines suivant sa réception. Le secrétaire tient compte de ces observations, ajouts ou modifications et établit une version finale du compte rendu, qui est examinée et signée par le président au nom du comité.
- A.19 Le compte rendu final et approuvé de chaque réunion du comité, comprenant toutes les recommandations adoptées lors de la réunion, est envoyé par le secrétaire au Directeur général de l'OMPI et au Secrétaire général adjoint de l'UPOV, en soulignant tout sujet de préoccupation et les mesures proposées, le cas échéant. Ce résumé est envoyé dès que possible et normalement dans un délai d'un mois à compter de la date de réunion du comité.

### **Généralités**

- A.20 Le présent règlement intérieur ne peut être modifié que sur décision du Directeur général de l'OMPI et du Secrétaire général adjoint de l'UPOV. Toutefois, sous réserve des dispositions du présent règlement, le comité adopte les règles de fonctionnement qui lui sont nécessaires pour mener à bien ses travaux.

## PARTIE B : FINANCEMENT

---

- B.1 Les finances du régime d'assurance maladie après la cessation de service comprennent :
- B.1.1 Les liquidités et investissements stratégiques détenus par l'OMPI au 31 décembre 2024 qui ont été établis en vue de financer les engagements de l'OMPI en matière de prestations au personnel, y compris l'assurance maladie après la cessation de service, conformément à la politique de l'OMPI en matière de placements approuvée par les assemblées de l'OMPI (document A/57/11) et modifiée par le PBC (WO/PBC/30/12), telle qu'elle peut être modifiée de temps à autre par les assemblées de l'OMPI.
- La part des liquidités et des investissements stratégiques détenus par l'OMPI au 31 décembre 2024 qui est imputable à l'assurance maladie après la cessation de service est calculée par la Division des finances de l'OMPI sur la base du montant des engagements de l'OMPI au titre de l'assurance maladie après la cessation de service en tant que pourcentage du montant total des engagements au titre des prestations à long terme dues au personnel de l'OMPI, tel que calculé par l'actuaire de l'OMPI.
- B.1.2 Les liquidités et investissements stratégiques détenus par l'UPOV au 31 décembre 2024 qui ont été établis en vue de financer les engagements de l'UPOV au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, conformément au document CC/91/3 du Comité consultatif de l'UPOV intitulé "Financement des prestations à long terme dues au personnel".
- B.1.3 Les revenus comptabilisés par l'OMPI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 sur la part de l'OMPI des liquidités et des investissements stratégiques établis en vue de financer les engagements de l'OMPI au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.
- B.1.4 Les revenus comptabilisés par l'UPOV à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 sur la part de l'UPOV des liquidités et des investissements stratégiques établis en vue de financer les engagements de l'UPOV au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.
- B.1.5 Le montant net résultant chaque trimestre de la différence entre le pourcentage des dépenses de personnel établi par les assemblées de l'OMPI aux fins du financement de l'assurance maladie après la cessation de service, après déduction du montant total des dépenses effectives engagées chaque trimestre par l'OMPI au titre de l'assurance maladie après la cessation de service au cours du même exercice financier. En outre, la part de tout montant prévu dans le budget biennal de l'OMPI en tant qu'élément supplémentaire de financement des prestations à long terme dues au personnel, calculée selon la méthode décrite au point B.1.1 ci-dessus.
- B.1.6 Le montant net résultant chaque année de la différence entre le pourcentage des dépenses de personnel fixé par le Conseil de l'UPOV aux fins du financement de l'assurance maladie après la cessation de service après déduction du total des dépenses

effectives engagées chaque année par l'UPOV au titre de l'assurance maladie après la cessation de service au cours du même exercice financier.

- B.2 Le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV est considéré, selon la norme 39 des Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS), paragraphes 32 à 39 de la partie intitulée "Avantages du personnel", comme un régime multiemployeur. Les actifs du régime sont :
- a) détenus par le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV, qui est juridiquement distinct de l'OMPI et de l'UPOV et qui sert uniquement à payer ou à financer l'assurance maladie après la cessation de service; et
  - b) ne sont pas disponibles pour les créanciers de l'OMPI ou de l'UPOV (même en cas de faillite) et ne peuvent être restitués ni à l'OMPI ni à l'UPOV, sauf dans les cas suivants :
    - i) les actifs restants du fonds sont suffisants pour couvrir toutes les prestations liées à l'assurance maladie après la cessation de service du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV, comme déterminé par une étude de la gestion de l'actif et du passif réalisée par un actuaire indépendant désigné par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV après consultation du Comité consultatif établi en vertu de la partie A du présent règlement; ou
    - ii) les actifs sont restitués à l'OMPI ou à l'UPOV afin de rembourser à l'une ou l'autre ou aux deux organisations les fonds avancés au nom du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV à la demande a) du contrôleur de l'OMPI pour les fonds déjà versés par l'OMPI, ou b) du Secrétaire général adjoint de l'UPOV pour les fonds déjà versés par l'UPOV.
- B.3 Le Secrétariat de l'OMPI est chargé des tâches suivantes :
- B.3.1 Établissement de rapports trimestriels sur les recettes et les dépenses et d'une analyse annuelle des dépenses qui serviront de base à la gestion du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV et au Comité consultatif.
  - B.3.2 Calcul distinct de la part des fonds détenus par le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV pour le compte de chacune des organisations participantes (OMPI et UPOV) sur la base de la méthodologie définie aux points B.1.1 et B.1.2 ci-dessus.
  - B.3.3 Établissement chaque année d'une série complète d'états financiers pour le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV conformément aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Les états financiers sont vérifiés par le vérificateur externe des comptes de l'OMPI.
  - B.3.4 Engagement d'un actuaire indépendant chargé d'établir une étude de la gestion de l'actif et du passif qui servira à



déterminer le niveau de financement approprié pour financer les engagements de chaque organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Les informations issues des résultats de l'étude de la gestion de l'actif et du passif sont publiées dans le rapport annuel du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV de l'année au cours de laquelle l'étude de la gestion de l'actif et du passif a été réalisée.

- B.3.5 Placement des actifs financiers du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV conformément aux décisions des assemblées de l'OMPI, sur la base de la méthodologie définie aux points B.1.1 et B.1.2 ci-dessus.

## **PARTIE C : DISPOSITIONS GENERALES**

---

### **DISSOLUTION**

- C.1 Les propositions de dissolution du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV doivent d'abord être examinées par le Comité consultatif et envoyées au Directeur général de l'OMPI et au Secrétaire général adjoint de l'UPOV pour accord, puis soumises aux assemblées de l'OMPI et au Conseil de l'UPOV pour décision.
- C.2 S'il est décidé de dissoudre le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV, le Comité consultatif doit en premier lieu examiner les dispositions à prendre pour préserver le droit des anciens fonctionnaires au maintien de la couverture, y compris le transfert du fonds de réserve mis de côté à cette fin. Il fera ensuite des propositions au Directeur général de l'OMPI, au Secrétaire général adjoint de l'UPOV et aux fonctionnaires en poste et aux anciens fonctionnaires pour la liquidation des actifs restants.
- C.3 Le risque actuariel lié au coût final des prestations déjà acquises à la fin de chaque période de référence reste à la charge de chaque organisation.

\*\*\*\*\*

## **Mandat**

### **Comité consultatif du régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV**

#### **I. Contexte**

1. Conformément à la recommandation contenue dans le document WO/PBC/37/12, adoptée par le Comité du programme et budget à sa trente-septième session en juin 2024 et approuvée par les assemblées de l'OMPI (document A/65/11) à leur soixante-cinquième session en juillet 2024, et compte tenu de l'approbation du Comité consultatif de l'UPOV à sa cent unième session en octobre 2023, l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI) et l'Union internationale pour la protection des obtentions végétales (UPOV) ont mis en place le régime d'assurance maladie après la cessation de service de l'OMPI/UPOV. Le règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service publié par le Directeur général de l'OMPI le 1<sup>er</sup> avril 2025 prévoit la création d'un Comité consultatif dont les responsabilités sont énoncées en détail dans la section ci-après relative aux fonctions du comité.
2. L'objectif du régime d'assurance maladie après la cessation de service est de gérer les ressources financières fournies par les États membres de l'OMPI et les membres de l'UPOV afin de financer la responsabilité de chaque organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (AMCS) proposée aux participants remplissant les conditions requises. L'AMCS rembourse une grande partie des dépenses couvertes par l'assurance maladie après la cessation de service, qui est facultative pour les anciens fonctionnaires de chaque organisation ayant droit à une pension de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (ci-après dénommée "CCPPNU").
3. Tous les placements détenus par le régime d'assurance maladie après la cessation de service sont effectués et gérés par des établissements financiers reconnus, conformément au Règlement financier de l'OMPI et à son règlement d'exécution et à la Politique de l'OMPI en matière de placements approuvée par les assemblées de l'OMPI. Le sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI, en sa qualité de président du Comité consultatif, veille à ce que celui-ci soit consulté sur toutes les questions relevant des fonctions du comité, définies dans les sections III et V.

#### **II. Portée**

4. Le Comité consultatif est chargé de conseiller le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV sur la gestion et le fonctionnement du régime d'assurance maladie après la cessation de service.

#### **III. Fonctions du Comité consultatif**

##### **Le Comité consultatif s'acquitte des fonctions ci-après :**

- A. examiner le fonctionnement et la situation financière du régime d'assurance maladie après la cessation de service, y compris le niveau des prestations et des contributions conformément au Statut et Règlement du personnel de l'OMPI et aux textes administratifs applicables;
- B. examiner la stabilité financière et le caractère suffisant des réserves

financières du régime d'assurance maladie après la cessation de service;

- C. examiner le rapport annuel et les performances globales du régime d'assurance maladie après la cessation de service;
- D. examiner le budget annuel établi par le Secrétariat de l'OMPI pour les dépenses à imputer directement aux fonds gérés par le régime d'assurance maladie après la cessation de service;
- E. examiner les hypothèses sur lesquelles reposent les rapports actuariels et recommander toute modification nécessaire au Directeur général de l'OMPI et au Secrétaire général adjoint de l'UPOV;
- F. examiner les rapports des vérificateurs externes des comptes du régime d'assurance maladie après la cessation de service et recommander des mesures appropriées à l'égard de toute recommandation issue du rapport;
- G. examiner tout rapport d'audit interne soumis au comité et recommander des mesures appropriées pour la mise en œuvre de toute recommandation concernant le régime d'assurance maladie après la cessation de service;
- H. examiner la mise en œuvre des recommandations des rapports d'audit interne et externe sur la comptabilité du régime d'assurance maladie après la cessation de service;
- I. à partir des conseils du Comité consultatif de l'OMPI pour les placements, revoir la stratégie de placements du régime d'assurance maladie après la cessation de service et examiner ses résultats annuels;
- J. fournir des informations au Comité consultatif de l'OMPI pour les placements, afin de l'aider à examiner les placements du régime d'assurance maladie après la cessation de service;
- K. examiner et garantir la pertinence de la direction donnée par le Secrétariat de l'OMPI et de la gestion du régime d'assurance maladie après la cessation de service et examiner ses résultats annuels;
- L. en concertation avec le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l'OMPI, se tenir informé de l'évolution des pratiques recommandées concernant des régimes d'assurance maladie comparables;
- M. en consultation avec le contrôleur de l'OMPI et le directeur du Département de la gestion des ressources humaines de l'OMPI, et en liaison avec le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l'OMPI, recommander la mise en œuvre de mesures visant à mettre en place des procédures efficaces et méthodiques pour l'affiliation, le paiement des contributions et la prévention des fraudes;
- N. en consultation avec le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l'OMPI, conseiller le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV sur la mise en œuvre des mesures de contrôle des coûts;

- O. soumettre au Directeur général de l'OMPI, au Secrétaire général adjoint de l'UPOV et au Conseil du personnel de l'OMPI un rapport annuel sur les activités menées par le Comité consultatif, et mettre un résumé à la disposition de tous les participants du régime d'assurance maladie de l'OMPI;
- P. proposer des modifications du règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service, pour décision par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et
- Q. revoir les objectifs et établir des principes directeurs ainsi qu'un modèle d'évaluation et des indicateurs pour évaluer les performances du Comité consultatif.

#### **IV. Indicateurs d'exécution**

- 5. Le Comité consultatif établit des paramètres et effectue une auto-évaluation sur une base biennale, s'évaluant lui-même en fonction de ses performances globales dans les fonctions susmentionnées.

#### **V. Rapports hiérarchiques**

- 6. Des recommandations sur des questions opérationnelles précises peuvent être présentées directement par le contrôleur de l'OMPI au Directeur général de l'OMPI et au Secrétaire général adjoint de l'UPOV, par l'intermédiaire du sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI, aux fins de décision. Dans de tels cas, le Comité consultatif est informé ultérieurement de la décision.

#### **VI. Composition du Comité consultatif**

- 7. Le Comité consultatif est composé de :
  - a. deux membres du Comité du programme et budget de l'OMPI désignés par leur groupe respectif. Les deux premiers groupes à présenter des désignations sont sélectionnés dans l'ordre alphabétique (en anglais), avec un roulement tous les deux ans. Deux membres ne peuvent à aucun moment être élus au sein du même groupe<sup>2</sup>.
  - b. deux fonctionnaires de l'OMPI ou de l'UPOV, désignés par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV, respectivement;
  - c. un membre désigné par le Conseil du personnel de l'OMPI, qui doit être un fonctionnaire actif de l'OMPI ou de l'UPOV affilié au régime

---

<sup>2</sup> À titre d'exemple, les deux premiers membres du comité sont désignés par le groupe des pays africains et le groupe des pays d'Asie et du Pacifique et seront remplacés, après un mandat de deux ans, par les deux membres suivants désignés par les deux groupes suivants, dans l'ordre alphabétique. L'ordre applicable à la représentation des États membres auprès du comité sera le suivant :

2025–2026 – groupe des pays africains + groupe des pays d'Asie et du Pacifique 2027–2028 – groupe des pays d'Asie centrale, du Caucase et d'Europe orientale + groupe des pays d'Europe centrale et des États baltes  
2029–2030 – Chine + groupe B 2031–2032 – GRULAC + groupe des pays africains 2033–2034 – groupe des pays d'Asie et du Pacifique + groupe des pays d'Asie centrale, du Caucase et d'Europe orientale  
2035–2036 – groupe des pays d'Europe centrale et des États baltes + Chine  
2037–2038 – groupe B + GRULAC

d'assurance maladie de l'OMPI;

- d. un membre qui doit être un ancien fonctionnaire de l'OMPI ou de l'UPOV affilié au régime d'assurance maladie après la cessation de service, élu par les anciens fonctionnaires de l'OMPI et de l'UPOV affiliés au régime d'assurance maladie après la cessation de service;
  - e. le sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI (membre de droit, sans droit de vote) et le contrôleur de l'OMPI (membre de droit, sans droit de vote), qui assument respectivement les fonctions de président et de président suppléant.
8. L'ancien fonctionnaire désigné pour être membre du Comité consultatif est habilité à demander le remboursement des frais encourus pour participer aux réunions du comité, conformément aux politiques de l'OMPI en la matière.
9. Le président du Comité consultatif peut inviter tout autre fonctionnaire à assister aux réunions du comité s'il le juge nécessaire. Les membres du comité qui souhaiteraient inviter d'autres fonctionnaires doivent consulter le président et obtenir son approbation avant la réunion.
- a) Le Comité consultatif est conseillé par :
    - i. des conseillers externes, désignés par le Directeur général de l'OMPI et le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et
    - ii. un juriste du Bureau du conseiller juridique de l'OMPI.
  - b) Les observateurs de l'OMPI auprès du Comité consultatif sont :
    - i. un représentant de l'UPOV désigné par le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et
    - ii. un représentant de l'UPOV désigné par le Comité consultatif de l'UPOV.
  - c) Sur invitation du président, le directeur du Département de la gestion des ressources humaines de l'OMPI, le directeur de la Division de la supervision interne de l'OMPI ou le directeur de la Division des finances peut assister aux réunions du Comité consultatif et fournir des informations et des conseils dans son domaine de compétence respectif

## **VII. Secrétariat**

10. Le sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI désigne le secrétaire du Comité consultatif, qui est chargé d'établir les documents de travail, d'assurer la logistique des réunions, de présenter les points de l'ordre du jour et de rédiger le compte rendu de la réunion.

## **VIII. Examen périodique**

11. Les fonctions du Comité consultatif doivent être réexaminées chaque fois que des modifications sont apportées au règlement du régime d'assurance maladie après la cessation de service par le Directeur général de l'OMPI.

## **IX. Fonctionnement et procédures**

### **A. Président et président suppléant**

Le sous-directeur général chargé du Secteur administration, finances et gestion de l'OMPI est le président du Comité consultatif. Le contrôleur de l'OMPI est son suppléant. Le suppléant a les mêmes fonctions que le président lorsqu'il est appelé à agir à sa place.

### **B. Conduite des affaires**

La présence (en personne ou par visioconférence) de quatre membres ayant le droit de vote constitue le quorum du comité. À chaque réunion, la présence minimale ci-après est également requise : 1) le président ou son suppléant; 2) un représentant d'un État membre; 3) un représentant désigné par le Directeur général de l'OMPI ou le Secrétaire général adjoint de l'UPOV; et 4) un représentant désigné par le Conseil du personnel de l'OMPI ou élu conformément au paragraphe 7.d) de la section VI.

Le secrétaire transmet aux membres, avant chaque réunion, une proposition d'ordre du jour ainsi que des informations générales pertinentes.

Le comité adopte ses recommandations par consensus dans toute la mesure du possible. Si le consensus ne peut être atteint, les opinions minoritaires sont consignées dans le rapport. Les membres du Secrétariat, les conseillers externes et les observateurs ne participent pas à la prise de décisions ni au vote.

Dans le cas où une décision est contraire à une recommandation faite au comité par un conseiller, la recommandation divergente est documentée et consignée dans le compte rendu de la réunion.

### **C. Réunions du Comité consultatif**

Le Comité consultatif se réunit au moins deux fois par année en personne ou par vidéoconférence. L'une de ces deux réunions se tient généralement aux alentours du 30 avril afin d'examiner le projet de rapport annuel du régime d'assurance maladie après la cessation de service pour l'année précédente. Les réunions du comité sont convoquées par le président ou son suppléant.

Les réunions du comité sont privées. Les dossiers et toute la correspondance du comité sont confidentiels et sont confiés à la garde de son secrétaire.

Nonobstant ce qui précède, dans des cas exceptionnels, lorsque le président le juge nécessaire, il peut, par l'intermédiaire du secrétaire, diffuser des propositions par courrier électronique pour approbation par les membres ayant le droit de vote à une date déterminée. Si un membre ayant le droit de vote s'oppose à l'adoption d'une telle proposition à la date déterminée, cette proposition est réputée ne pas avoir été adoptée par le Comité consultatif et, si le président y donne suite, elle est renvoyée à une réunion du Comité consultatif tenue virtuellement ou en personne, ainsi qu'il est indiqué ci-dessus, pour examen ou pour une version révisée qui sera ensuite diffusée par courrier électronique.

En l'absence d'objection de la part des membres ayant le droit de vote reçue par courrier électronique à la date déterminée, la proposition est réputée avoir été valablement adoptée par le Comité consultatif. Le président, par l'intermédiaire du secrétaire, informe les membres du comité par courrier électronique en conséquence et cette communication est considérée comme la date d'adoption de la proposition.

#### **D. Secrétariat**

Le compte rendu de chaque réunion du comité est établi par le secrétaire en anglais. Un projet initial est distribué le plus rapidement possible à tous les membres et conseillers du comité, qui communiquent au secrétaire leurs observations, ajouts ou modifications dans les deux semaines suivant sa réception. Le secrétaire tient compte de ces observations, ajouts ou modifications et établit une version finale du compte rendu, qui est examinée et signée par le président au nom du comité.

Le compte rendu final et approuvé de chaque réunion du comité, comprenant toutes les recommandations adoptées lors de la réunion, est envoyé par le secrétaire au Directeur général de l'OMPI et au Secrétaire général adjoint de l'UPOV, en soulignant tout sujet de préoccupation et les mesures proposées, le cas échéant. Ce résumé est envoyé dès que possible et normalement dans un délai d'un mois à compter de la date de réunion du comité.

#### **E. Généralités**

Le règlement intérieur du régime d'assurance maladie après la cessation de service peut être modifié uniquement sur décision du Directeur général de l'OMPI et du Secrétaire général adjoint de l'UPOV. Néanmoins, sous réserve des dispositions de ce règlement intérieur, le comité adopte les lignes directrices qui lui sont nécessaires pour mener à bien sa mission.

[Fin de l'annexe et du document]