



Assemblée générale

Distr. générale
14 janvier 2008
Français
Original : anglais

Soixante-deuxième session

Points 126, 128 et 134 de l'ordre du jour

Examen de l'efficacité du fonctionnement administratif et financier de l'Organisation des Nations Unies

Projet de budget-programme pour l'exercice biennal 2008-2009

Corps commun d'inspection

Couverture médicale du personnel du système des Nations Unies

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de communiquer aux membres de l'Assemblée générale, pour examen, ses observations ainsi que celles du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination sur le rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Couverture médicale du personnel du système des Nations Unies » (voir A/62/541).

Résumé

Le rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Couverture médicale du personnel du système des Nations Unies » (voir A/62/541) examine les questions relatives aux prestations d'assurance maladie offertes aux fonctionnaires et note l'envolée du coût de l'assurance maladie pour les organismes des Nations Unies. Le Corps commun formule une série de recommandations destinées aux chefs de secrétariat, aux organes délibérants et à l'Assemblée générale, dont l'objectif est d'accroître l'harmonisation au sein du système en vue de réduire les dépenses afférentes à l'assurance maladie et de régler les questions de financement de l'assurance maladie après la cessation de service.



On trouvera dans la présente note une synthèse des vues des organismes des Nations Unies sur les recommandations proposées par le Corps commun d'inspection dans son rapport, établie à partir des observations formulées par les organisations membres du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS). Les membres du CCS accueillent avec satisfaction l'étude détaillée des régimes d'assurance maladie en vigueur dans les différents organismes. Toutefois, beaucoup estiment que la question nécessite une analyse actuarielle et financière plus rigoureuse afin d'évaluer l'incidence du type de régime commun proposé dans le rapport. Nombre d'organismes s'interrogent sur la nécessité d'un fonds commun, dans la mesure où ils inscrivent déjà au passif les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et ont commencé à prendre des mesures pour financer ces charges. Ils reconnaissent également la nécessité de mesures de maîtrise des coûts et nombre d'entre eux signalent qu'ils ont déjà commencé à examiner leur régime d'assurance maladie.

I. Introduction

1. Le rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Couverture médicale du personnel du système des Nations Unies » (voir A/62/541) examine les questions relatives aux prestations d'assurance maladie offertes aux fonctionnaires et constate deux tendances qui se sont fait jour au cours des 30 dernières années : a) l'envolée du coût de l'assurance maladie; et b) la diversité des régimes d'assurance maladie en vigueur dans les différents organismes des Nations Unies. Le Corps commun retrace l'historique de l'assurance maladie offerte aux fonctionnaires et présente plusieurs recommandations visant à introduire une plus grande uniformité à travers le système. Il examine par ailleurs les questions relatives aux charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et à leur financement, et recommande des mesures de maîtrise des coûts.

II. Observations générales

2. Les organismes se félicitent du rapport, dont ils apprécient le caractère exhaustif. On y trouve notamment une étude détaillée des différents régimes d'assurance maladie existant au sein du système des Nations Unies, ainsi qu'une analyse comparative du coût annuel de ces régimes, de la répartition des charges au titre des primes, de la couverture et des prestations. Les organisations estiment d'une façon générale que le rapport contient des idées et propositions intéressantes qui méritent d'être examinées plus avant. Toutefois, certaines propositions ne font pas l'unanimité.

3. Les organisations considèrent notamment que, sur plusieurs aspects, le rapport ne va pas assez loin. Notant tout d'abord que le Corps commun propose que les organisations s'acheminent vers l'adoption d'un régime d'assurance maladie commun, elles font valoir que l'importance de la question justifie que l'on fasse des projections actuarielles et financières complètes, calculées pour chaque organisme (chacun des régimes examinés sous l'intitulé « Organisation des Nations Unies » étant traité à part), afin d'évaluer précisément l'incidence d'un modèle de régime commun sur chaque organisation.

4. Par ailleurs, beaucoup d'organismes marquent leur désaccord avec l'observation figurant dans le résumé analytique, selon laquelle « le coût de la couverture médicale [...] a connu une croissance exponentielle », comme semblent le montrer les chiffres suivants :

Entre 1975 et 2004, le nombre de personnes cotisant aux régimes d'assurance maladie du personnel a augmenté de 122 %. Dans le même temps, le coût de l'assurance maladie a augmenté de 1 387 %, le coût par assuré passant de 540 dollars des États-Unis à 3 620 dollars des États Unis.

5. En réponse à cette affirmation, plusieurs organismes soulignent qu'il ressort d'une analyse des données pertinentes que la croissance nominale des frais médicaux au cours de la période de 30 ans considérée (1975-2004) a été d'environ 6,5 % par an et n'a donc pas été différente du taux moyen d'inflation des frais médicaux dans les principaux lieux d'affectation au cours de la même période. En dollars constants, en utilisant comme coefficient d'actualisation l'indice des prix à la consommation des États-Unis, l'augmentation moyenne des coûts n'a été que de 2,1 % par an. Bien que toute augmentation soit regrettable, les organismes pensent

que le Corps commun devrait éviter d'employer des expressions comme « croissance exponentielle » car elles ne correspondent pas à l'augmentation des coûts observée au cours de la période lorsqu'ils sont calculés en termes réels, corrigés de l'inflation. En outre, ils notent que l'augmentation du coût de l'assurance maladie, prise hors du contexte du coût de la vie ou du coût des soins médicaux, apparaît comme un phénomène propre au système des Nations Unies et non comme un phénomène général qui touche de nombreux régimes nationaux de protection sociale. Bien que l'augmentation du coût de l'assurance maladie soit indéniable, une comparaison avec des points de référence extérieurs permettrait d'évaluer plus objectivement la situation à l'intérieur du système des Nations Unies.

6. Les membres du CCS ont par ailleurs noté que le résumé analytique cite « plusieurs facteurs » qui « continuent de contribuer à l'augmentation du coût des régimes d'assurance maladie du personnel : la hausse du coût des prestations médicales partout dans le monde, [...] le vieillissement de la communauté internationale qui exige des services auxquels elle a droit, [...] l'augmentation systématique de la fréquence d'accès aux soins médicaux et les fluctuations monétaires ». Or, les organismes s'interrogent sur la manière dont l'adoption d'un régime commun pourrait contribuer à réduire les incidences de ces facteurs sur la hausse des coûts de l'assurance maladie, et notent qu'il faudrait procéder à une étude actuarielle et financière exhaustive pour déterminer comment l'adoption d'un régime commun améliorerait la capacité de chaque organisme d'atténuer les effets financiers de la structure démographique de la main-d'œuvre, du vieillissement, des changements en matière de morbidité et de mortalité, du lieu de résidence, de l'évolution des techniques médicales, etc.

III. Observations sur les différentes recommandations

Recommandation 1

Les organes délibérants des institutions des Nations Unies devraient reconnaître officiellement l'assurance maladie du personnel comme une composante à part entière du régime commun. Ils devraient demander à la Commission de la fonction publique internationale (CFPI) de procéder à des examens périodiques afin de faire des recommandations à l'Assemblée générale.

Recommandation 2

À cet égard, l'Assemblée générale devrait créer, dans un premier temps, un organe consultatif ad hoc qui aiderait la CFPI à formuler des principes, des politiques et des normes plus larges pour les régimes d'assurance maladie. Cet organe serait composé de représentants des États Membres, de hauts fonctionnaires des institutions des Nations Unies, d'un (de) représentant(s) élu(s) du personnel et d'un (de) représentant(s) élu(s) des retraités et bénéficierait du concours de spécialistes des questions de santé et d'assurance du secteur privé.

Recommandation 3

Les organes délibérants des institutions devraient demander aux chefs de secrétariat d'harmoniser les régimes d'assurance maladie existants, tout

d'abord au niveau du lieu d'affectation et, à plus long terme, au sein du régime commun en ce qui concerne l'étendue de la couverture, les cotisations et les prestations, et de leur fournir périodiquement des informations sur les questions liées à l'assurance maladie.

7. Le rapport regroupant ces trois recommandations sous un même titre, de nombreuses organisations les ont traitées ensemble. Tout en souscrivant généralement à la nécessité d'une cohérence des politiques au sein du système des Nations Unies, y compris d'une approche commune des prestations offertes aux fonctionnaires, et tout en notant que ces recommandations bénéficient d'un large appui de la part des organismes du système, nombre d'organisations ont indiqué que les données présentées dans le rapport ne permettaient pas d'établir avec certitude le niveau d'adhésion des organisations.

8. En ce qui concerne la recommandation 1, les organisations souscrivent à la notion selon laquelle les régimes d'assurance maladie sont « une composante à part entière du régime commun ». Toutefois, elles n'approuvent pas toutes l'idée que la CFPI devrait « procéder à des examens périodiques » sur la question. Nombre d'entre elles font observer que la question est déjà à l'examen dans certaines organisations dans le contexte de l'introduction des Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) et dans le cadre du réseau ressources humaines du CCS et du réseau des services médicaux.

9. Pour des raisons analogues, nombre d'organisations ne voient pas la nécessité pour la CFPI de créer un organe consultatif ad hoc qui serait chargé de procéder à des examens périodiques ou d'examiner les questions d'assurance maladie. Les organisations souscrivent généralement à l'idée qui sous-tend la recommandation 2, à savoir que les politiques devraient être réexaminées périodiquement, mais ne sont pas persuadées que la création d'un organe consultatif supplémentaire pour aider la CFPI représente la meilleure façon d'atteindre cet objectif, compte notamment tenu du fait que ses répercussions sur la gouvernance du système des Nations Unies ne sont pas claires.

10. La recommandation 3, selon laquelle il faudrait demander aux chefs de secrétariat de commencer à harmoniser les régimes d'assurance maladie existants, a suscité des réponses très diverses de la part des organisations, nombre d'entre elles mettant en exergue les difficultés qu'il y aurait à réaliser, ne serait-ce que partiellement, cet objectif. Certaines, en particulier les organisations ayant leur siège à Rome, ont fait observer qu'elles avaient déjà harmonisé leurs régimes d'assurance maladie dans une mesure limitée. Beaucoup d'autres ont estimé qu'il serait extrêmement difficile de parvenir à une telle harmonisation, même à long terme, compte tenu du fait que le régime d'assurance maladie de chaque organisation dépend de divers facteurs tels que l'histoire de l'organisation, la différenciation des besoins médicaux selon la nature du mandat et la fonction de chaque organisation, le rapport coût/efficacité des différents régimes, les pratiques médicales et les régimes juridiques régissant la profession médicale dans un lieu d'affectation donné.

11. De nombreuses organisations estiment en outre que la mise en place d'un régime unique n'est pas la seule solution qui permette d'offrir une couverture médicale équitable à l'échelle du système, c'est-à-dire un accès égal de tous les fonctionnaires en activité ou retraités à un même ensemble de prestations et de soins de santé. Un tel résultat peut être obtenu par le biais d'un fonds unique ou de plusieurs fonds, sur la base d'un ensemble minimum de règles communes. En outre, ces organisations constatent que, dans son rapport, le Corps commun n'a pas examiné les différentes manières d'harmoniser les régimes d'assurance maladie, qui peuvent aller d'un « panier » commun (minimum) de biens et de services auxquels s'appliquerait un barème de remboursement commun, à un système « à la carte » assorti d'une politique de financement commune. Certains aspects déterminants de l'assurance maladie, comme l'étendue de la couverture, la proximité, la gouvernance et les dépenses opérationnelles, ne sont pas analysés non plus dans le rapport.

Recommandation 4

L'organe délibérant de chaque institution devrait demander au chef de secrétariat de faire procéder périodiquement à une étude actuarielle fondée sur une méthodologie uniforme à l'échelle du système pour déterminer l'étendue des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et de faire apparaître ces charges dans les états financiers.

12. Les membres du CCS acceptent généralement le principe selon lequel il faut procéder périodiquement à des études actuarielles, beaucoup indiquant qu'ils réalisent déjà régulièrement de telles études. Ils font observer qu'avec l'adoption et la mise en place des Normes comptables internationales du secteur public, les organismes du système calculeront et publieront cet élément de passif de manière plus uniforme.

Recommandation 5

L'organe délibérant de chaque institution devrait :

a) Demander au chef de secrétariat de faire des propositions de financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service;

b) Prévoir un financement suffisant pour couvrir les charges et créer une réserve à cet effet.

13. Tous les organismes du système reconnaissent la nécessité de financer les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, et beaucoup indiquent qu'ils ont déjà mis en œuvre des programmes à cet effet. Certains précisent que leurs obligations à ce titre sont intégralement financées, tandis que d'autres déclarent avoir mis en place, au cours des dernières années, des mécanismes en vue de calculer et de financer cet élément de passif. La plupart indiquent qu'ils accueilleraient favorablement des propositions de leurs organes directeurs ou de l'Assemblée générale concernant des moyens novateurs qui permettraient de financer des charges.

Recommandation 6

L'Assemblée générale des Nations Unies devrait créer un fonds commun qui recueillerait les réserves (existantes ou à créer), lesquelles devraient être investies selon des modalités similaires à celles suivies pour les avoirs de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

14. Si certains membres du CCS ont souscrit à cette recommandation sur le plan du principe, beaucoup ont engagé l'Assemblée générale, à qui la recommandation est adressée, à tenir compte de plusieurs facteurs importants avant de créer un fonds commun, notamment la structure démographique du personnel en activité et des retraités, la situation actuelle concernant le financement des charges à payer et les politiques des organisations concernant la contribution annuelle. On peut s'attendre à ce que, d'une organisation à l'autre, ces facteurs continuent d'être très différents à moyen terme, et le regroupement de toutes les réserves dans un fonds commun risque de ne pas offrir le meilleur rapport actif-passif pour chacune. En outre, les organisations font observer qu'elles devront comparer la rentabilité de leur stratégie d'investissement actuelle aux solutions proposées avant d'accepter d'y participer. En conséquence, tout en étant généralement favorables à des initiatives à l'échelle du système, les organisations ne peuvent se prononcer sur la validité de la recommandation tant que les règles régissant le fonds commun proposé n'auront pas été clairement explicitées.

Recommandation 7

Les chefs de secrétariat devraient de leur propre initiative mettre en œuvre des mesures de maîtrise des coûts dans leurs organisations respectives et veiller à ce que ces mesures soient prises de façon concertée par les différentes organisations d'un même lieu d'affectation.

15. Les organismes du système font observer que la maîtrise des coûts est un processus régulier ou continu, et indiquent qu'ils procèdent périodiquement à un examen des régimes d'assurance maladie existants pour veiller à ce qu'ils soient efficaces par rapport aux coûts. Ils expriment toutefois des réserves concernant certaines des mesures préconisées dans le rapport. Ainsi, la proposition selon laquelle les organisations devraient fournir des « services d'orientation » à leurs fonctionnaires appelle des explications quant au but recherché. En effet, s'il s'agit d'offrir un service d'orientation facultatif, la mesure ne permet pas de faire des économies d'échelle. D'un autre côté, si l'objectif est de faire une première sélection et d'orienter les fonctionnaires vers des prestataires donnés, la mesure contrevient aux dispositions du Statut du personnel concernant le libre choix du prestataire de soins. Une autre mesure qui, de l'avis des organisations, nécessite des éclaircissements, est la proposition relative à la création de pharmacies, dans la mesure où le coût résultant de l'emploi de pharmaciens, et les risques afférents à la tenue d'un stock de produits pharmaceutiques, y compris la responsabilité inhérente à la manipulation de médicaments, ne semblent pas justifiés. D'une façon générale, les organisations font observer que l'amélioration des services d'assurance maladie offerts par les organisations réduira nécessairement le coût des primes d'assurance, ce qui est le principal objectif visé par le rapport.