



Assemblée générale

Distr. générale
13 décembre 2024
Français
Original : anglais

Soixante-dix-neuvième session
Point 146 de l'ordre du jour
Corps commun d'inspection

Examen de la qualité, de l'efficacité, de l'efficience et de la viabilité des régimes d'assurance maladie en vigueur dans le système des Nations Unies

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de communiquer aux membres de l'Assemblée générale ses observations et celles du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination sur le rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Examen de la qualité, de l'efficacité, de l'efficience et de la viabilité des régimes d'assurance maladie en vigueur dans le système des Nations Unies » ([JIU/REP/2023/9](#)).



I. Introduction

1. Le rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Examen de la qualité, de l'efficacité, de l'efficience et de la viabilité des régimes d'assurance maladie en vigueur dans le système des Nations Unies » (JIU/REP/2023/9) a pour objectif général d'identifier les domaines dans lesquels des progrès s'imposent et les pratiques recommandables en ce qui concerne la transparence, la qualité des services, la coordination, l'harmonisation, l'efficacité, l'efficience et la viabilité financière à long terme des régimes d'assurance maladie des organisations participant au Corps commun d'inspection (CCI) pour leur personnel en activité et leur personnel à la retraite.

II. Observations d'ordre général

2. Les entités accueillent favorablement le rapport et relèvent que l'analyse comparative des régimes d'assurance maladie en vigueur dans les organismes des Nations Unies est riche en informations. En révélant les disparités dans les structures et le paiement des primes, en particulier les incohérences dans les niveaux de couverture et les prestations, le rapport offre une feuille de route pour améliorer l'efficacité et l'équité de la couverture d'assurance maladie du personnel des Nations Unies.

3. Si elles souscrivent de manière générale aux conclusions formulées par le CCI dans son rapport, les entités soulignent qu'en plus des différences existant dans la disponibilité et le coût des soins de santé, l'alignement des dispositions et des politiques d'assurance maladie à travers le monde, et en particulier entre les régimes basés aux États-Unis et les régimes basés en dehors des États-Unis, pose plusieurs problèmes liés, entre autres, aux disparités observées dans les normes locales en matière de couverture, à la coordination unique des possibilités de prestations aux États-Unis et aux diverses réglementations régissant la couverture obligatoire des soins de santé, le cas échéant, en particulier pour les participants à l'assurance maladie après la cessation de service.

4. L'objectif poursuivi est d'offrir une couverture d'assurance maladie complète et globalement comparable à toutes les catégories de personnel actif et de retraités. Toutefois, la manière dont cela peut être réalisé dépend en dernier lieu de plusieurs facteurs, notamment le coût et la disponibilité des soins de santé dans chaque région géographique, l'étendue des réseaux de prestataires disponibles, les effectifs et la démographie du personnel et des retraités dans les différentes entités des Nations Unies, qui influencent les décisions relatives à la souscription d'une autoassurance ou le recours à des options d'assurance externe, et d'autres questions relatives à l'assurance maladie et à des sujets connexes.

5. Les entités font remarquer que, bien que souhaitable, une amélioration des prestations aurait d'importantes incidences financières et que, dans le climat géopolitique et financier actuel, il semble peu réaliste d'espérer une augmentation des prestations d'assurance.

6. Dans l'ensemble, beaucoup observent que, compte tenu de l'hétérogénéité des contextes organisationnels, de la répartition géographique, de la taille et des besoins de la population assurée dans l'ensemble du système, l'adoption d'une approche normative unique pour tous les régimes d'assurance médicale semble peu réaliste, au-delà du partage des meilleures pratiques et de l'établissement de normes minimales qui devraient être respectées dans l'ensemble du système.

7. Quelques entités soulignent qu'elles doivent obtenir l'aval de leurs organes directeurs avant de procéder à l'examen des recommandations proposées.

8. Les entités souscrivent en partie aux recommandations formulées dans le rapport.

III. Observations sur les recommandations

Recommandation 1

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui administrent un régime d'assurance maladie devraient veiller à ce que, d'ici à la fin de 2026, des dispositions soient prises pour que tous les groupes d'assurés, y compris le personnel hors siège recruté localement et les retraités, soient représentés au sein du comité de gestion, du comité de contrôle ou du comité consultatif de leur régime d'assurance maladie.

9. Les entités souscrivent à cette recommandation et conviennent qu'il importe que dans un régime d'assurance maladie, les assurés soient représentés au sein du comité de gestion, du comité de contrôle ou du comité consultatif.

Recommandation 2

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne l'ont pas encore fait devraient, d'ici à la fin de 2026, étudier la possibilité de mettre fin à la pratique consistant à subventionner les primes des membres de la famille indirectement à la charge des assurés, des membres de la famille qui ne sont pas à leur charge et des membres du ménage sans lien de parenté, ainsi qu'à la pratique consistant à mutualiser leurs risques avec ceux des assurés principaux.

10. Certaines entités ne souscrivent pas à cette recommandation, car elles estiment qu'elle pourrait éroder le devoir de protection des entités à l'égard des familles, un risque trop grave, malgré les avantages financiers mis en évidence par le CCI. En outre, en fonction de la taille de la population assurée et de la conception du régime, toutes les organisations ne seraient peut-être pas en mesure de concevoir et de gérer un régime distinct pour différents groupes de bénéficiaires, tels que les personnes indirectement à charge.

11. Certaines entités estiment que la recommandation manque de clarté et que l'on ne sait pas si c'est le fait que les entités subventionnent les primes des membres de la famille indirectement à charge qui est visé ou s'il s'agit de la question de leur admissibilité. Tout en comprenant le principe avancé, chaque entité devrait conserver la liberté de subventionner les primes des membres de la famille qui sont éligibles à leurs régimes d'assurance collective en fonction des spécificités dudit régime, de la taille de la population assurée et des besoins de l'entité.

12. Certaines entités considèrent qu'arrêter de subventionner les primes des membres de la famille indirectement à charge, tels que les conjointes et conjoints et les enfants qui vivent dans le ménage mais pour lesquels les membres du personnel ne perçoivent pas d'indemnité pour charges de famille, pourrait entraîner des difficultés financières importantes. Cela est particulièrement vrai pour le personnel couvert par des régimes basés aux États-Unis, où les frais d'assurance sont élevés, et par le Régime d'assurance maladie, pour lequel les subventions sont d'un niveau plus important que pour d'autres régimes afin de rendre l'assurance abordable et d'encourager la couverture des membres de la famille éligibles.

Recommandation 3

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne l'ont pas encore fait devraient, d'ici à la fin de 2026, veiller à ce que le droit des membres de la famille des fonctionnaires à bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service soit subordonné à un minimum de cinq années d'affiliation à un régime d'assurance maladie contributif des Nations Unies, sans préjudice d'exceptions dûment justifiées par des événements de la vie.

13. Certaines entités ne souscrivent pas à cette recommandation.

14. Si certaines disent qu'elles pourraient envisager de retenir pareilles conditions à l'avenir, d'autres font remarquer que ces changements ne relèvent pas de la seule prérogative de leur administration et que les caisses d'assurance devraient modifier leurs modalités de fonctionnement.

15. Le droit à l'assurance maladie après la cessation de service est lié et subordonné au nombre d'années cumulées de participation au régime d'assurance maladie ou à un régime d'assurance santé reconnu par l'Organisation des Nations Unies. En cas de retrait de la couverture des membres de la famille pendant la période de service actif des membres du personnel, le régime d'assurance maladie du Programme des Nations Unies pour le développement, par exemple, comporte une condition prévoyant la réinscription des membres de la famille éligibles au régime uniquement pendant la campagne d'inscription annuelle, sous réserve du respect d'une période d'attente d'au moins deux ans à compter de la date de retrait du régime. Cette mesure est considérée comme une stratégie de gestion des risques adéquate pour éviter que le personnel ne change trop fréquemment d'idée concernant son adhésion au régime d'assurance maladie ou sa sortie du régime.

Recommandation 4

L'Assemblée générale des Nations Unies devrait demander à la Commission de la fonction publique internationale de proposer des lignes directrices favorisant une meilleure cohérence dans la mise en œuvre des principes de solidarité intergénérationnelle, de capacité de paiement et de protection de la famille dans les régimes d'assurance maladie cofinancés par les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies.

16. Les entités notent que cette recommandation s'adresse à l'Assemblée générale et porte sur les mesures proposées par la Commission de la fonction publique internationale.

17. Bien qu'il soit important qu'une approche systématique soit appliquée dans l'ensemble du régime commun des Nations Unies, quelques entités soulignent que ces lignes directrices doivent seulement avoir pour objectif de fixer de grands principes, et non pas de prescrire des détails opérationnels.

Recommandation 5

D'ici à la fin de 2026, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne l'ont pas encore fait devraient veiller à ce que toutes les données relatives à l'assurance maladie des bénéficiaires, y compris les rapports médicaux, les prescriptions, les tests et les montants remboursés, soient protégées au plus haut niveau et à ce que la divulgation, la transmission, le traitement et le stockage de données personnelles relatives à l'assurance maladie soient soumis au consentement écrit des intéressés et que toute éventuelle exception soit indiquée expressément et sans équivoque dans les contrats concernés.

18. Les entités souscrivent à cette recommandation et jugent important d'assurer un niveau de protection approprié conformément aux règles et réglementations en matière de protection des données des entités et aux principes relatifs à la protection des données personnelles et au respect de la vie privée¹.

19. Les entités comptent en outre que les parties prenantes et les administrateurs tiers des régimes d'assurance maladie adhèrent eux aussi au niveau le plus élevé de protection des données.

Recommandation 6

À compter de 2026, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne l'ont pas encore fait devraient veiller à ce que les contributions volontaires couvrent les engagements futurs au titre de l'assurance maladie après la cessation de service des membres du personnel occupant des postes affectés à des programmes ou projets financés par de telles contributions, à mesure que ces engagements naissent.

20. Certaines entités ne souscrivent pas à cette recommandation.

21. L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) ne reçoit pas de contributions volontaires pour son assurance maladie après la cessation de service, car, en tant qu'organisation internationale de réglementation, elle doit veiller à ce que son devoir de protection ne soit pas perçu comme une demande de fonds pour les obligations de sécurité sociale. Au lieu de cela, après des évaluations actuarielles minutieuses, l'OACI peut, par l'intermédiaire de ses organes directeurs, demander à des États membres désignés des dotations ponctuelles à sa réserve pour l'assurance maladie après la cessation de service, évitant ainsi tout conflit d'intérêts potentiel et toute perception de conflit d'intérêts.

22. L'Union internationale des télécommunications inclura dans le budget des activités financées par des contributions volontaires les futures obligations en matière d'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel recruté, tandis que l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel note que les projets de coopération technique financés par des contributions volontaires ont généralement une durée définie et ne prévoient pas de dispositions pour les obligations en matière d'assurance maladie après la cessation de service une fois le projet achevé, car cela pourrait conduire à des subventions croisées et exige un soutien explicite de la part des donateurs pour être mis en œuvre.

Recommandation 7

Les organes délibérants et/ou les organes directeurs des entités des Nations Unies qui n'ont pas encore approuvé un plan de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service à mesure qu'ils naissent pour les postes financés par les contributions statutaires des États Membres devraient établir une stratégie à long terme à cet effet, afin de couvrir à tout le moins les engagements futurs au titre de ladite assurance pour tous les fonctionnaires nouvellement recrutés.

23. Les entités notent que cette recommandation est destinée à leurs organes délibérants ou organes directeurs.

24. Quelques-unes font remarquer que les contraintes financières actuelles liées à l'équilibre des budgets risquent d'entraver la bonne application de cette recommandation. Toutefois, des moyens novateurs de financement de la caisse

¹ Consultable à l'adresse suivante : <https://unsceb.org/privacy-principles>.

d'assurance maladie après la cessation de service sont à l'étude afin d'atténuer et de gérer les risques financiers et les incertitudes découlant de l'accumulation d'engagements non financés.
