|  |  |
| --- | --- |
| **Conseil 2017Genève, 15-25 mai 2017** | **logo_F_** |
|  |  |
|  |  |
| **Point de l'ordre du jour: ADM 16** | **Document C17/46-F** |
| **31 mars 2017** |
| **Original: anglais** |
| Rapport du Secrétaire général |
| PASSIFS DE L'ASSURANCE MALADIE APRÈS LA CESSATION DE SERVICE (ASHI) |

|  |
| --- |
| RésuméLe présent document fait le point sur la situation concernant les passifs de l'Assurance maladie après la cessation de service (ASHI) au 31 décembre 2016, conformément à une demande formulée par le Conseil à sa session de 2014 pour que l'UIT lui soumette des rapports annuels sur les passifs de l'ASHI et présente des propositions chiffrées pour financer une partie de ces passifs, conformément à la Recommandation 6 formulée par le Vérificateur extérieur des comptes dans ses rapports sur les comptes pour l'exercice 2012.Suite à donnerLe Conseil est invité à **prendre note** du présent document.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Références*Document* [*C16/46*](http://www.itu.int/md/S14-CL-C-0067/en) *et* [*Décision 5*](http://www.itu.int/en/council/Documents/fin-hr/ref-dec005.docx) *(Rév. Busan, 2014) de la Conférence de plénipotentiaires* |

# 1 Introduction

1.1 L'actif net de l'UIT est passé d'un solde positif à un solde négatif en raison du traitement des engagements concernant l'assurance maladie après la cessation de service (ASHI) conformément aux normes comptables pour le secteur public international (IPSAS), entraînant l'obligation de comptabiliser la valeur actuelle des engagements futurs liés à l'ASHI.

1.2 Le programme ASHI, programme autofinancé assurant le maintien de l'assurance maladie après le départ à la retraite pour les fonctionnaires remplissant les conditions, a été créé en 1967. Depuis, les coûts correspondants répartis entre l'Union et les fonctionnaires ont considérablement augmenté en raison de la hausse du nombre de retraités couverts et de l'augmentation des frais médicaux.

1.3 La situation faisait déjà l'objet d'une grande attention avant la mise en oeuvre des normes IPSAS: dans le cadre des normes comptables des Nations Unies (UNSAS) appliquées jusqu'en 2009, la situation était présentée en détail dans une note annexée aux états financiers. Les engagements non financés au 31 décembre 2009 s'élevaient à 181 millions USD. Toutefois, conformément aux normes IPSAS, un passif doit apparaître afin de rendre compte à la date de clôture de la valeur actuelle de ce que l'UIT devrait payer aujourd'hui – dans l'éventualité d'une cessation d'activité – au titre des dépenses non couvertes par l'actif du fonds ASHI, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'anciens fonctionnaires couverts par le plan.

1.4 Bien qu'il soit très peu probable que cette situation se produise, l'Union cherche à accroître les actifs de ce fonds et, ainsi, à réduire les engagements correspondants. Des mesures ont été prises pour revenir à une situation où le régime d'assurance maladie serait excédentaire afin de garantir la couverture par répartition et de dégager des ressources pour financer les passifs actuariels.

1.5 Les engagements au titre de l'ASHI au 31 décembre 2016 s'élèvent à 551,9 millions CHF Cette forte augmentation par rapport à fin 2015, où le montant des engagements s'établissait à 472,8 millions CHF, tient principalement à la baisse du taux d'actualisation utilisé pour calculer la valeur actuelle des futures demandes de remboursement cumulées. Bien que cette situation soit liée à des taux d'intérêt historiquement bas (le taux d'actualisation appliqué par l'UIT repose sur le rendement des obligations des entreprises notées AA), l'évolution du taux d'actualisation est imprévisible sur le long terme et une augmentation risque d'entraîner une hausse significative des engagements au titre de l'ASHI. L'UIT met tout en oeuvre pour continuer d'assurer le financement de ces engagements sur le long terme, tout en s'efforçant de financer le régime d'assurance maladie selon la méthode par répartition. Il est à noter que l'estimation des contributions versées par l'UIT au titre de l'assurance maladie pour les fonctionnaires en activité ainsi que pour les fonctionnaires retraités figure dans le budget biennal présenté au Conseil.

1.6 Afin d'optimiser la maîtrise des coûts, l'UIT s'est retirée de la Caisse commune pour la protection de la santé du personnel (CAPS), créée par l'OIT, et met en oeuvre depuis le 1er mai 2014 un plan d'assurance pour la protection de la santé du personnel, appelé Convention Collective Assurance Maladie (CCAM). Administré par l'UIT, ce plan repose sur un contrat conclu avec les entreprises Cigna/Vanbreda International, Cigna étant l'assureur et Cigna/Vanbreda l'administrateur des demandes de remboursement.

# 2 Evolution des passifs de l'ASHI en 2016

2.1 L'évolution des passifs de l'ASHI depuis 2010 s'est traduite par un actif net négatif de plus en plus élevé, étant donné que les pertes actuarielles ont été intégralement comptabilisées à l'actif net. Fin 2016, les passifs de l'ASHI ont considérablement augmenté en raison de la variation des hypothèses et ont entraîné une augmentation des passifs de 79,1 millions CHF, avec un effet négatif sur l'actif net de l'UIT de 65,4 millions CHF.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant des engagements au titre du plan ASHI au 31 décembre 2016 et 2015 dans l'état de la situation financière | *En milliers de CHF31.12.2016* | *En milliers de CHF31.12.2015* |
| Solde au 31 décembre  | *472 801* | *512 661* |
| Total des charges comptabilisées dans l'état de la performance financière | *22 229* | *22 889* |
| Pertes actuarielles comptabilisées à l'actif net | *65 443* | *–55 572* |
| Contributions de l'exercice | *-8 562* | *–7 177* |
| Pertes/(gains) de change non réalisés | *0* | *0* |
| Montant des engagements au titre du plan ASHI | *551 911* | *472 801* |

2.2 Le calcul des passifs de l'ASHI repose sur des hypothèses et des ajustements d'après les données de l'année. En 2016, un grand facteur influe sur l'évaluation: la baisse du taux d'actualisation. L'analyse du montant comptabilisé à l'actif net figure ci-après.

|  |  |
| --- | --- |
| Analyse des pertes actuarielles comptabilisées à l'actif net | *En milliers de CHF* |
|  | 31.12.2016 | 31.12.2015 |
| Obligation due à des changements d'hypothèses | *42 746* | *3 238* |
| Obligation due aux résultats obtenus pendant l'exercice | *22 697* | *–58 810* |
| Pertes/Gains liés aux actifs du plan |  |  |
| Variation au cours de l'exercice | *65 433* | *–55 572* |
| Montant cumulé comptabilisé à l'actif net au 31 décembre | *322 579* | *257 136* |

2.3 Parmi les hypothèses actuarielles utilisées pour l'évaluation actuarielle, le taux d'actualisation, la hausse des coûts médicaux et l'augmentation des traitements sont celles dont l'incidence est la plus forte. Une baisse du taux d'actualisation ou une augmentation des coûts médicaux se traduit par une hausse des passifs de l'ASHI, tandis qu'une augmentation des traitements entraîne une hausse des contributions versées par les membres et l'UIT et a un effet positif sur le financement des passifs de l'ASHI.

2.4 Le taux d'actualisation est l'élément dont la variation a la plus forte incidence sur la valeur des passifs à la fin de l'année. Ce taux d'actualisation repose sur le rendement des obligations des entreprises notées AA, qui a fortement baissé en 2016 pour atteindre 0,92%, alors qu'il était de 1,32% en 2015.

2.5 L'évolution de ces hypothèses fait l'objet du tableau ci-après.

|  |  |
| --- | --- |
| Estimations actuarielles retenues pour l'évaluation actuarielle, ayant des incidences significatives sur les engagements correspondant à la norme IPSAS 25 et sur l'actif net |  |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Taux d'actualisation | *3,25%* | *2,50%* | *2,24%* | *2,76%* | *1,51%* | *1,32%* | *0,92%* |
| Hausse des coûts médicaux | *3,80%* | *6,00%* | *5,70%* | *5,40%* | *5,10%* | *4,80%* | *4,50%* |
| Augmentation des traitements | *2,50%* | *3,80%* | *3,58%Р* | *3,58%Р* | *3,86%Р* |  |  |
| *3,48%G* | *3,48%G* | *3,32%G* | *3,50%* | *3,50%* |

2.6 L'évolution des passifs de l'ASHI depuis 2010 ainsi que ses incidences sur l'actif net sont présentées dans le tableau ci-après.

|  |
| --- |
| Evolution de l'actif net de l'UIT du fait de la reconnaissance d'un engagement au titre de l'ASHI conformément à la norme IPSAS 25 |
| **En milliers de CHF** | **Jan. 2010** | **Déc. 2010** | **Déc. 2011** | **Déc. 2012** | **Déc. 2013** | **Déc. 2014** | **Déc. 2015** | **Déc. 2016** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valeur actuelle des engagements futurs non financés** | –172 364 | –211 872 | –278 684 | –335 206 | –314 127 | –512 661 | -472 801 | -551 911 |
| **Incidences sur l'actif net** |  | –39 706 | –66 204 | –45 851 | –26 498 | –187 445 | 55 572 | -65 443 |
| **Montant d'ouverture comptabilisé comme conséquence du passage aux normes IPSAS** | **–172 364** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Engagements ASHI cumulés dans l'actif net** |  | **–39 706** | **–105 910** | **–151 761** | **–125 263** | **–312 708** | **–257 136** | **-322 579** |

# 3 Mesures prises

3.1 Depuis 2010, le financement des passifs actuariels de l'ASHI est une préoccupation, qui a entraîné l'adoption de mesures destinées à garantir le financement par répartition de l'assurance maladie et le financement à long terme des passifs de l'ASHI.

*Hausse des contributions*

3.2 Jusqu'en 2013, dans le budget, la contribution de l'UIT pour l'assurance maladie des fonctionnaires en activité et des fonctionnaires retraités n'était que de 3,31%. Dans le budget 2014-2015, ce pourcentage a augmenté pour passer à 3,91% afin d'équilibrer les contributions et le paiement des demandes de remboursement liées à l'assurance maladie. Toutefois, cette augmentation ne suffit pas pour financer les passifs. Sur le long terme, ce pourcentage devrait être revu à la hausse, avant tout pour éviter que le plan soit déficitaire et pour permettre de constituer des réserves afin de garantir un financement par répartition. Le pourcentage proposé pour le budget de l'UIT pour la période 2016-2017 étaitde 4,70%.

3.3 Cette augmentation est financée par les fonctionnaires actifs et retraités assurés et par l'UIT.

3.4 Dans le cadre de la CCAM, ces contributions sont perçues par l'UIT, qui verse des primes annuelles fixes à Cigna/Vanbreda. Les éventuels excédents des contributions par rapport aux primes sont versés sur le Fonds de garantie de l'assurance maladie pour financer de futurs déficits.

*Création d'un Fonds de garantie de l'assurance maladie*

3.5 Conformément à la Décision 593, le Fonds de pensions a été fermé et un montant de 1,1 million CHF a été transféré au Fonds de garantie de l’assurance maladie. L'excédent dégagé en 2016 concernant les contributions versées par les membres de la CCAM et par l'UIT par rapport aux primes payées à Cigna/Vanbreda a été versé au Fonds de garantie de l'assurance maladie. Ce fonds servira à financer le régime d'assurance maladie suivant la méthode par répartition.

3.6 Par ailleurs, le calcul du reliquat du Fonds de garantie de la CAPS revenant à l'UIT a été finalisé en 2016. Le reliquat du Fonds de garantie de l'assurance maladie (CCAM) s’élève à 12,2 millions CHF à la fin de 2016.

*Création d'un fonds pour financer sur le long terme les passifs actuariels de l'ASHI*

3.7 A sa session de 2013, le Conseil a décidé de créer le Fonds ASHI, sur lequel ont été versés 4 millions CHF prélevés sur le Fonds de réserve afin de commencer à financer les engagements au titre de l'ASHI. De plus, deux millions CHF en 2013, 1 million CHF en 2014 et 0,5 million CHF en 2016 provenant des excédents budgétaires ont également été versés au Fonds ASHI. A sa session de 2015, le Conseil a autorisé le versement de 1 million CHF sur ce fonds financé par un prélèvement sur le Fonds de réserve. Au 31 décembre 2016, le Fonds ASHI se chiffrait à 8,5 millions CHF.

3.8 La Conférence de plénipotentiaires de 2014, qui s'est tenue à Busan, a modifié la Décision 5, afin de charger le Conseil d'autoriser le Secrétaire général, conformément à l'Article 27 du Règlement financier et des Règles financières, à affecter au Fonds ASHI un montant prélevé sur le Fonds de réserve, à concurrence de celui qui est utilisé effectivement pour équilibrer le budget biennal en recourant au Fonds de réserve.

3.9 La variation des engagements pourrait fluctuer de manière positive à long terme en raison de la variation sur le long terme des taux d'actualisation, dans la mesure où ces taux sont actuellement historiquement bas et ont eu un effet négatif exceptionnellement important sur l'actif net.

3.10 L'importance des engagements au titre de l'ASHI et les restrictions budgétaires actuelles ne permettent pas pour le moment de financer plus rapidement les engagements au titre de l'ASHI. L'évolution des passifs de l'ASHI continuera d'être suivie avec beaucoup d'attention.

*Examen des prestations offertes et maîtrise des coûts*

3.11 Il a été mis fin au régime d'assurance maladie commun avec le BIT afin de permettre le passage à un plan d'assurance privé contracté auprès de Cigna/Vanbreda depuis le 1er mai 2014. Les prestations sont équivalentes à celles prévues dans le cadre du régime précédent. Toutefois, une franchise a été mise en place en vue de maîtriser les coûts. En outre, le choix d'un assureur privé comme administrateur de la CCAM a été dicté par la volonté d'améliorer la maîtrise des coûts. Les demandes de remboursement seront quant à elles présentées et analysées en détail afin d'optimiser la surveillance du système. D'autres mesures seront prises, si nécessaire, afin de garantir le financement par répartition de l'assurance maladie.

*Participation au Groupe de travail des Nations Unies sur l'ASHI*

3.12 L'UIT est membre du Groupe de travail des Nations Unies actuellement chargé d'identifier des solutions pour maîtriser les coûts de l'assurance maladie et financer les passifs de l'ASHI. Ce Groupe étudie la possibilité de mettre en place un système ASHI commun à toutes les organisations des Nations Unies.

3.13 Il est fait référence à l'étude réalisée par le Comité consultatif pour les questions administratives et les questions budgétaires qui a soumis son rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies à sa 68ème session le 25 octobre 2013 (A/68/550). Selon ce rapport, le régime sans capitalisation reste la seule solution viable examinée. Compte tenu des stratégies de financement à long terme de l'ASHI, une politique qui devrait garantir que des fonds suffisants sont mis de côté pour faire face aux coûts associés aux participants actuels et aux futurs passifs a été proposée, moyennant la mise en place des dispositions suivantes:

– L'instauration d'une retenue équivalente à 4,5% du montant total des dépenses de personnel – toutes les sources de financement étant concernées – afin de financer le coût des prestations servies après le départ à la retraite des fonctionnaires en activité qui accumulent des droits aux prestations d'assurance maladie après la cessation de service.

– L'instauration d'une retenue équivalente à 2% du montant total des dépenses de personnel, à inclure dans les dépenses communes de personnel, toutes les sources de financement étant concernées, pour faire face aux passifs non financés et déjà accumulés. Il a été estimé qu'il serait ainsi possible de parvenir au financement intégral de ces passifs en 20 ans, après quoi il serait mis un terme au financement par répartition et à la retenue équivalente à 2% du montant total des dépenses de personnel.

3.14 Le Comité consultatif a en outre noté que le financement des prestations de l'ASHI est une question qui préoccupe l'ensemble du système et à long terme devrait être traitée, à l'échelle du système, dans le cadre d'une démarche similaire à celle adoptée par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

3.15 Etant donné qu'il n'est pas possible de présumer de ces évolutions futures qui auront des incidences sur le système, l'UIT a augmenté en 2014 les cotisations versées par les membres et par l'organisation en vue de garantir le financement par répartition de l'assurance maladie.

# 4 Conclusion

4.1 La question du financement des engagements au titre de l'ASHI concerne de nombreuses organisations du système des Nations Unies. Le Comité de haut niveau sur la gestion (HLCM) du Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination (CCS) a fait de la nécessité d'adopter une approche commune pour le financement des passifs croissants de l'ASHI l'une de ses priorités pour la période 2013-2016. Toutefois, il n'est pas possible de prévoir les futures décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui pourraient aboutir à l'adoption d'une approche de gestion de l'ASHI commune pour les organisations et les institutions spécialisées des Nations Unies. De son côté, l'UIT continuera de se concentrer sur la maîtrise des coûts avec le nouveau prestataire de services et a proposé d'accroître le pourcentage des contributions versées par les membres de la CCAM et par l'UIT dans le budget pour 2018-2019, comme dans le budget pour 2016-2017, afin de garantir le financement par répartition de l'assurance maladie. En outre, l'UIT continuera de constituer des réserves pour l'ASHI autant que faire se peut, en fonction des excédents budgétaires.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_