Mai 2006





Food and Agriculture Organization of the United Nations

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

COMITÉ FINANCIER

Cent treizième session

Rome, 8 – 12 mai 2006

Examen des plans d'assurance médicale du personnel

- 1. À sa cent septième session, le Comité financier a pris acte des conclusions d'une étude effectuée par une société d'actuariat-conseil en 2001, qui confirmait que la couverture médicale du personnel de la FAO était comparable à celle d'autres organisations des Nations Unies et même compétitive à cet égard. Le Comité a également noté que, dans la même étude, les services rendus par l'administrateur des plans médicaux, à savoir Vanbreda, étaient résumés comme suit: « Selon nous, Vanbreda fournit généralement des services administratifs efficaces et de grande qualité dans le cadre du plan de la FAO ».
- 2. À sa cent neuvième session, le Comité financier s'est inquiété de l'augmentation des primes d'assurance médicale et par conséquent du coût pour l'Organisation. Il a demandé au Secrétariat d'effectuer une analyse indiquant les tendances récentes des primes correspondant à des plans d'assurance médicale analogues dans le système des Nations Unies et des principaux facteurs affectant les primes d'assurance médicale de la FAO.
- 3. À sa cent dixième session, le Comité financier a examiné le document sur les « Coûts des plans d'assurance médicale de la FAO » et les principaux facteurs responsables de l'augmentation récente des primes. Il a pris connaissance de l'analyse faite de l'augmentation des coûts des divers plans d'assurance médicale en vigueur dans le système des Nations Unies, notant que l'augmentation constatée pour ce qui est de la FAO n'était pas si différente de celle enregistrée pour d'autres plans d'assurance du système des Nations Unies. Il a noté, en outre, les mesures de maîtrise des coûts actuellement en place, à savoir le remboursement limité aux dépenses raisonnables et habituelles et l'obligation contractuelle faite à l'assureur de constituer un réseau de prestataires préférés avec lesquels des arrangements de ristourne seraient pris.
- 4. Notant ce qui précède, le Comité a demandé au Secrétariat de lui présenter à sa prochaine session les conclusions de l'étude des plans d'assurance médicale du personnel demandée par la FAO, qui devait inclure une analyse détaillée des principales sources de coûts afférents aux demandes de remboursement pour les différentes catégories ou les différents groupes de participants et des considérations liées à la devise utilisée.

2 FC 113/17

Examen des plans d'assurance médicale du personnel (étude du cabinet Hewitt)

5. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a commandité au cabinet Hewitt Associates une analyse du plan d'assurance médicale de base de la FAO (BMIP) et du plan d'assurance médicale gros risques (MMBP). Comme indiqué dans le cadre de référence, cette étude avait pour but:

- d'examiner les plans d'assurance maladie de la FAO en vue d'identifier des moyens possibles de partager les coûts entre les participants et l'Organisation à plus long terme de façon à garantir la durabilité financière du plan;
- b) d'évaluer chacune des méthodes proposées en fonction de son impact sur la répartition des contributions entre l'Organisation et les participants au plan.
- 6. Afin de garantir l'adoption d'un plan viable pour l'avenir dans des conditions de partage des coûts comparables à celles d'autres plans du système des Nations Unies, l'étude:
 - a) établirait des prévisions sur 5, 10 et 15 ans concernant les demandes de remboursement et les primes à verser par les participants et par l'Organisation;
 - b) comparerait les arrangements d'autres organisations en matière de partage des coûts avec les arrangements en vigueur à la FAO;
 - c) présenterait au moins six options en matière de contributions avec des projections sur dix ans pour chacune d'entre elles susceptibles d'assurer la viabilité à long terme du plan.
- 7. Le Tableau 1 résume quelques conclusions préliminaires tirées de la partie de l'étude relative à l'analyse des données. Il montre que, comme prévu, les demandes de remboursement des retraités sont sensiblement plus coûteuses que celles du personnel en activité et que celles des fonctionnaires de terrain sont inférieures à celles du personnel en poste au Siège. Si ces conclusions étaient prévisibles, on constate, néanmoins, que l'ampleur de la différence est considérable à court et à long termes. Dans la mesure où les primes des retraités ne couvrent que 27 pour cent du coût de leurs demandes de remboursement et celles du personnel en activité 56 pour cent de leurs demandes de remboursement, la réduction de leurs effectifs à laquelle elles procèdent actuellement ne peut qu'inciter les organisations participantes (FAO, PAM, FIDA et ICCROM) à réexaminer la structure de leurs plans en fonction de l'évolution des circonstances afin de garantir leur viabilité.

Demandes de remboursement (moyenne en dollars); rapport contributions/demandes de remboursement						
	Plan en euros		Plan en dollars EU		Plans en euros et en dollars EU	
	Demande de remboursement	Ratio	Demande de remboursement	Ratio	Demande de remboursement	Ratio
Personnel en activité						
Terrain						
Services généraux	3 130 \$	0,48	1 163 \$	0,65	1 443 \$	0,60
Cadre organique	3 283 \$	0,58	2 239 \$	0,85	2 494 \$	0,76
Total	3 229 \$	0,55	1 681 \$	0,78	1 982 \$	0,70
Siège						
Services généraux	3 399	0,44	3 612 \$	0,37	3 417 \$	0,43
Cadre organique	3 450	0,50	2 955 \$	0,52	3 359 \$	0,50
Total	3 421	0,46	3 195 \$	0,46	3 391 \$	0,46
Total des	3 382	0,48	1 871 \$	0,71	2 645 \$	0,56
fonctionnaires en						
activité						
Retraités	4 329	0,26	4 389 \$	0,27	4 376 \$	0,27
Total des	3 609	0,42	3 217 \$	0,39	3 371 \$	0,40
fonctionnaires en						
activité et retraités						

FC 113/17

8. Une fois l'examen actuariel achevé, les conclusions de l'étude seront présentées au Comité consultatif mixte sur la couverture médicale (JAC/MC) pour examen.

Appel d'offres international relatif au plan d'assurance médicale du personnel de la FAO

9. Le présent contrat sur cinq ans avec Vanbreda International (gestionnaire des demandes de remboursement) et les Assurances générales de France (AGF) prend fin le 31 décembre 2006. La FAO a lancé un appel d'offres pour le plan couvrant le personnel en poste dans toutes les institutions des Nations Unies ayant leur siège à Rome (FAO, PAM, FIDA et ICCROM). Les offres sont maintenant examinées par un comité d'évaluation technique qui adressera une recommandation au Directeur général classant les offres en fonction de critères techniques et financiers. Une décision sera prise avant le 30 juin 2006 concernant le soumissionnaire choisi pour le nouveau contrat.