

## Comité du programme et budget

**Trente-quatrième session**  
**Genève, 27 juin – 1<sup>er</sup> juillet 2022**

### PLAN DE FINANCEMENT POUR LA GESTION DES RISQUES DECOULANT DES PRESTATIONS A LONG TERME DUES AU PERSONNEL DE L'OMPI

*Document établi par le Secrétariat*

#### Rappel

1. À la suite des délibérations sur le point 7 de l'ordre du jour intitulé "Rapport du vérificateur externe des comptes" (document WO/PBC/33/5), lors de la session d'octobre 2021 du Comité du programme et budget (PBC), le PBC a recommandé aux assemblées de l'OMPI, chacune en ce qui la concerne, de prendre note des recommandations figurant dans le "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."*

2. En outre, à la trente-troisième du PBC, certaines délégations ont fait part de leur préoccupation concernant l'augmentation significative des obligations relatives aux prestations au personnel et le risque de financement lié aux engagements de l'OMPI au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et ont indiqué qu'il convenait de se pencher sur ce problème.

### Financement actuel et couverture des engagements au titre des prestations à long terme dues au personnel de l'OMPI

3. Les fonctionnaires de l'OMPI ont droit à certaines prestations à long terme qui sont payables par l'OMPI après leur cessation de service ou leur départ à la retraite. Les principales prestations à long terme, qui concernent l'assurance maladie après la cessation de service, la somme cumulée des congés et la prime de rapatriement et voyage, sont considérées comme des engagements de l'OMPI depuis l'adoption des Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS) en 2010.

4. Depuis l'exercice biennal 2004-2005, le budget de l'OMPI prévoit un prélèvement sur les dépenses de personnel servant à financer les paiements en espèces versés au personnel quittant l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, de la somme cumulée des congés et de la prime de rapatriement et voyage. Une charge de 6% a été appliquée à chaque exercice biennal depuis 2004-2005, à l'exception de l'exercice 2012-2013 où elle était de 2%. Cette charge, qui avait été portée à 8% pour l'exercice 2020-2021, a été maintenue au même niveau pour l'exercice actuel, 2022-2023. En 2013, il a été convenu lors de la cinquante-troisième session des assemblées qu'un montant équivalent à 50% du total des engagements au titre des prestations à long terme dues au personnel au 31 décembre 2013 serait détenu sur un compte bancaire distinct à titre de financement des engagements. Il a également été convenu que tout solde de trésorerie résultant du prélèvement sur les dépenses de personnel serait ajouté à ce financement. En outre, l'Organisation a procédé à une imputation exceptionnelle au cours du dernier mois des exercices biennaux 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017 et 2018-2019, et en a rendu compte dans les rapports de gestion financière et les rapports sur la performance de l'OMPI suivants. Cette imputation visait à améliorer la couverture des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. En outre, un montant forfaitaire s'élevant à 38,3 millions de francs suisses a été approuvé lors de la cinquante-neuvième série de réunions des assemblées (2019) afin de rétablir le niveau de couverture à 50% des engagements au titre des prestations à long terme dues au personnel.

### Plan de financement proposé pour atténuer le risque lié au financement des engagements au titre des prestations à long terme dues au personnel de l'OMPI

5. Les calculs actuariels des engagements au titre des prestations à long terme dues au personnel de l'OMPI sont effectués chaque année par un actuaire indépendant aux fins de leur inclusion dans les états financiers, conformément aux normes IPSAS. En 2019, à la suite d'une passation de marché par appel d'offres, l'OMPI a changé d'actuaire, optant pour AON. Afin de tenir davantage compte dans les calculs des prestations sous-jacentes et des exigences des normes IPSAS, AON a modifié un certain nombre d'hypothèses et de méthodologies actuarielles de l'OMPI. Plus précisément, le calcul du montant des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service a été actualisé de manière à tenir compte des dépenses médicales sous-jacentes des retraités et des personnes à leur charge plutôt que des primes d'assurance maladie. La mise en œuvre progressive de ce changement d'hypothèse spécifique entre 2019 et 2021 a entraîné une augmentation de 324,3 millions de francs suisses du montant des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. À la fin de 2021, le montant total des engagements de l'OMPI déclarés selon les normes IPSAS pour l'assurance maladie après la cessation de service, la somme cumulée des congés et la prime de rapatriement et voyage s'élevait à 607,6 millions de francs suisses, dont 573,7 millions de francs suisses pour l'assurance maladie après la cessation de service.

6. Conformément aux exigences des normes IPSAS, le calcul des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service tient compte de la valeur actuelle de toutes les prestations futures prévues pour les retraités actuels et les personnes à leur charge et de toutes les prestations accumulées par les fonctionnaires en poste approchant l'âge statutaire de

départ à la retraite. Cette population représente un “groupe fermé”, car elle ne tient pas compte des fonctionnaires plus jeunes et des nouveaux arrivants. Le fait de fonder le calcul de l’assurance maladie après la cessation de service sur les dépenses médicales sous-jacentes plutôt que sur les primes est conforme à cette approche, puisque les primes des retraités sont subventionnées par les fonctionnaires en activité. L’“effet de subvention”, dont on sait qu’il existe dans ces régimes, n’est donc pas pris en considération. Cette subvention s’applique lorsque les fonctionnaires pour lesquels le montant des primes payées dépasse le montant réclamé pour les demandes de remboursement des frais médicaux subventionnent effectivement d’autres fonctionnaires dont le montant réclamé pour les demandes de remboursement des frais médicaux dépasse le montant des primes payées. Dans leur jeunesse, ces fonctionnaires ont peut-être subventionné des fonctionnaires plus âgés et des retraités, et pourraient plus tard bénéficier de la même subvention à mesure qu’ils vieillissent et après leur retraite.

7. En 2021, l’OMPI a chargé AON d’établir une étude sur la gestion de l’actif et du passif en ce qui concerne les engagements au titre des prestations à long terme dues au personnel. Une telle étude vise à faire correspondre les actifs avec les engagements et à stimuler la réflexion sur une stratégie en matière de placement appropriée pour ces actifs. Aux fins de l’étude, AON et l’OMPI ont choisi de considérer les engagements au titre de l’assurance maladie après la cessation de service comme un “groupe ouvert”, ce qui permet de prendre en considération les nouveaux entrants, les sortants et l’effet de subvention susmentionné. Cette approche tient compte du fait que, afin de gérer les coûts et les risques liés à son plan d’assurance médicale collective, l’OMPI a conclu un contrat d’assurance prévoyant le paiement d’une prime uniforme par personne pour les retraités actuels et les fonctionnaires en poste, réduisant ainsi les sommes versées au nom des retraités plus âgés par rapport aux frais médicaux encourus. En outre, dans ses calculs, AON a estimé que le rendement visé des placements (2%) devrait être appliqué comme taux d’actualisation lors du calcul de cet engagement “révisé”. L’utilisation d’un taux d’actualisation du passif égal au rendement des placements aligne la valeur actuelle du passif sur le solde actuel de l’actif.

8. La prise en considération de l’“effet de subvention” (ce qui revient à considérer les primes à payer plutôt que les dépenses médicales effectives) et l’application d’un taux d’actualisation de 2% se traduisent par un passif nettement inférieur d’environ 302 millions de francs suisses (279 millions pour l’AMCS; 10 millions pour la somme cumulée des congés; et 13 millions pour la prime de rapatriement et voyage) au 31 décembre 2021. Ce montant peut être comparé aux placements stratégiques globaux (y compris les liquidités à placer) de 237,2 millions de francs suisses, ce qui donne un pourcentage de financement global pour l’assurance maladie après la cessation de service d’environ 79% à la fin de 2021. Sur la base de ces chiffres, AON a ensuite examiné différentes options de financement, dont l’une est présentée ci-dessous :

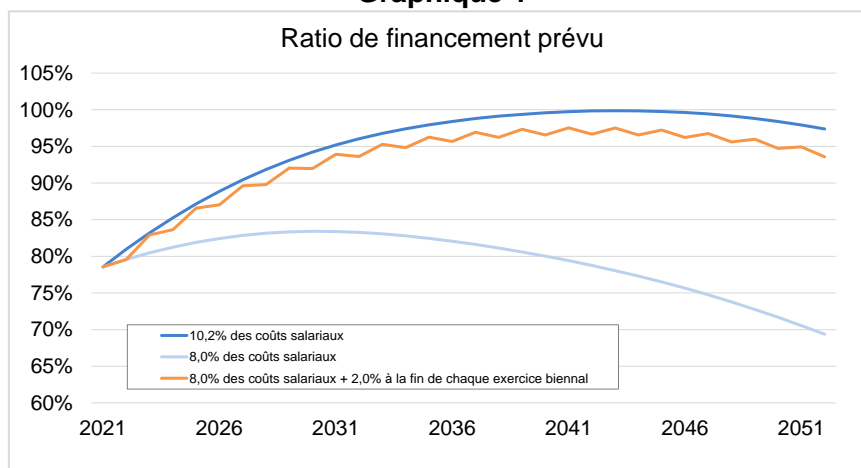
	Rendement des actifs	Objectif de financement	Échéance	Contribution (% des coûts salariaux)	Contribution (millions de francs suisses)
Pourcentage fixe des dépenses de personnel à prévoir pour maintenir le ratio de financement actuel (80%) à la fin de l’échéance	2%	80%	20 ans	8,0%	16 millions en 2022 à 22 millions en 2041

9. Cette option permet à l’OMPI de maintenir l’imputation des dépenses de personnel à 8% et d’atteindre un ratio de financement d’environ 80% sur une période de 20 ans.

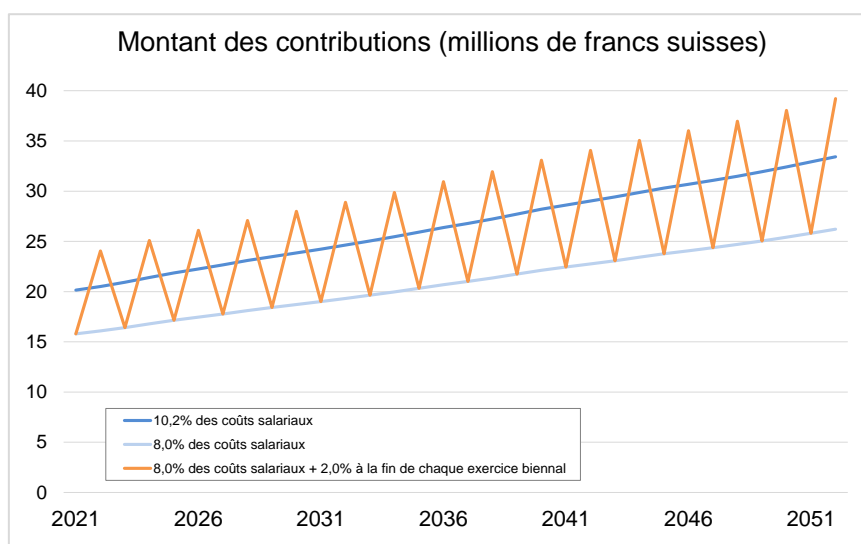
10. Le coût du service des obligations représente les prestations supplémentaires accumulées par le personnel au cours de l’année et s’élève actuellement à environ 7% des dépenses de personnel. Selon l’actuaire, ce coût devrait augmenter d’environ 10% d’ici 2041 et

continuera à augmenter, principalement parce que les dépenses médicales devraient augmenter plus rapidement que les dépenses de personnel. Pour couvrir cette augmentation future du coût du service jusqu'en 2041 environ, la charge de 8% (charge de base) sera complétée à la fin de chaque exercice biennal par une contribution forfaitaire (contribution complémentaire) destinée à porter la cotisation globale à 10% maximum du total des dépenses de personnel pour l'exercice biennal, en supposant que les économies disponibles au titre du budget biennal pour les dépenses de personnel soient suffisantes. Les graphiques 1 et 2 ci-dessous montrent respectivement le pourcentage de couverture du financement qui sera atteint en 2051 et les contributions au financement au cours de cette même période, en supposant qu'il y aura toujours suffisamment d'économies disponibles au titre des dépenses de personnel pour une contribution complémentaire de 2% maximum (la ligne "en dents de scie" dans les deux graphiques). À titre de comparaison, les graphiques indiquent également la couverture du financement et le montant des contributions pour une charge de 8% seulement et pour une charge de 10,2%. La couverture visée pour les engagements est de 100%, comme indiqué dans le paragraphe ci-après.

Graphique 1



Graphique 2



11. D'autres options envisagées par AON visaient à atteindre un objectif de financement de 100% en 20 ans. Ces options nécessiteraient une cotisation de base annuelle plus élevée sur les coûts salariaux, s'élevant entre 9% et 11,3% d'ici 2041. Compte tenu des nombreuses

incertitudes qui sous-tendent le calcul des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, il n'est pas jugé nécessaire d'atteindre un niveau de financement de 100%.

### Sensibilités défavorables

12. Comme déjà indiqué, les calculs de l'actuaire sont fondés sur certaines hypothèses. Des changements défavorables dans ces hypothèses auraient inévitablement un impact négatif sur la capacité de l'OMPI à atteindre son objectif de financement. Les sensibilités prises en considération par l'actuaire et le pourcentage correspondant à imputer aux dépenses de personnel qui serait nécessaire pour atteindre un ratio de financement de 80% sur une période de 20 ans (ou 40 ans pour la sensibilité D) sont les suivants :

Sensibilité A : moins 10% du rendement des actifs	8,8%
Sensibilité B : inflation excessive des dépenses médicales	9,3%
Sensibilité C : gel des salaires	9,2%
Sensibilité D : échéance de 40 ans	9,5%

Les différentes sensibilités se présentent comme suit :

Sensibilité A – l'hypothèse est que la trésorerie stratégique perdra 10% en 2022, puis atteindra le rendement prévu de 2% à partir de 2023.

Sensibilité B – l'hypothèse est que l'inflation des dépenses médicales sera plus importante que prévu jusqu'à la fin de 2027, pour revenir au taux prévu en 2028.

Sensibilité C – l'hypothèse est que les salaires n'augmenteront pas au cours des 10 prochaines années, les fonctionnaires plus âgés étant remplacés par de nouvelles recrues aux salaires plus bas. Les salaires augmenteront comme prévu à partir de 2032.

Sensibilité D – cette hypothèse prévoit un horizon de financement de 40 ans. Afin de maintenir un ratio de financement similaire, les cotisations devraient augmenter pour suivre le rythme de l'inflation des dépenses médicales.

Pour les sensibilités considérées ci-dessus, la cotisation complémentaire qui porterait le financement à 10% des dépenses de personnel pour l'exercice biennal dépasserait le pourcentage nécessaire pour atteindre un ratio de financement de 80% pour l'horizon temporel donné. Il est évident que d'autres variantes de ces sensibilités pourraient être envisagées. Si l'une de ces sensibilités (ou des variantes de celle-ci) se matérialise, le complément pour l'exercice biennal sera ajusté en conséquence dans le cadre de la prochaine étude sur la gestion de l'actif et du passif, en supposant qu'il existe des excédents suffisants.

13. La politique en matière de placements exige qu'une étude sur la gestion de l'actif et du passif soit réalisée tous les trois ans. Une fois l'étude établie, le Secrétariat comparera les résultats avec le plan de financement en place. Le pourcentage des frais de base appliqué aux dépenses de personnel peut être ajusté en conséquence, mais toute augmentation requise dépassant 2% sera soumise au PBC pour un examen plus approfondi.

### Désignation formelle du plan d'actifs

14. À l'heure actuelle, les engagements à long terme de l'OMPI au titre des prestations dues au personnel et le financement correspondant (trésorerie stratégique/placements) sont comptabilisés séparément dans les états financiers de l'OMPI. Les engagements sont présentés à leur valeur brute dans le montant total des engagements au titre des prestations dues au personnel de l'Organisation, et la trésorerie stratégique ou les placements sont inscrits à leur valeur brute dans les actifs de l'Organisation. Il est expliqué dans les états financiers que la trésorerie stratégique ou les placements sont détenus pour le financement futur des engagements à long terme au titre des prestations dues au personnel.

15. Pour que les engagements à long terme de l'OMPI au titre des prestations dues au personnel soient considérés comme "financés" selon les normes IPSAS, il serait nécessaire que tout financement soit versé à une entité ou à un fonds considéré comme juridiquement distinct de l'OMPI, et à partir duquel les prestations correspondantes au personnel seraient versées. Avec cette structure en place, le financement serait officiellement désigné comme plan d'actifs et les engagements au titre des prestations dues au personnel seraient présentés nets de ces actifs dans les états financiers de l'OMPI. Le plan d'actifs serait inclus dans les calculs actuariels annuels et serait présenté, dans les états financiers, dans les informations relatives aux engagements au titre des prestations dues au personnel.

16. Bien que cette désignation formelle du plan d'actifs puisse améliorer la transparence de la position des engagements nets dans les états financiers, il conviendrait d'examiner attentivement la manière dont un fonds ou une entité distincte devrait être structuré pour répondre aux exigences des normes IPSAS, ainsi que les questions juridiques ou de gouvernance qui en découlent.

### Options permettant d'atténuer la croissance potentielle future des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

17. Le Comité de gestion des assurances collectives du personnel de l'OMPI, composé de représentants des fonctionnaires et des retraités, ainsi que de membres de l'administration de l'OMPI, est chargé de superviser le fonctionnement et la situation financière des assurances collectives du personnel. Le comité collabore activement et de manière continue avec CIGNA afin d'aider à concevoir et à mettre en œuvre des mesures de maîtrise des coûts et de concevoir des régimes de soins de santé permettant de contrôler les coûts des prestations médicales. À cet égard, le comité a aidé à surveiller et à ajuster si nécessaire les primes d'assurance maladie en réponse à la hausse des dépenses médicales. En conséquence, les primes d'assurance, assumées en partie par le personnel, ont augmenté cinq fois au cours des 15 dernières années. Grâce à l'action et aux recommandations du comité et à la coopération des assurés de l'OMPI, les primes d'assurance maladie sont restées inchangées pendant cinq ans malgré l'augmentation des dépenses médicales, jusqu'à la dernière augmentation en janvier 2022.

18. Lors de l'examen des dispositions des contrats collectifs conclus avec CIGNA, la considération première était de définir un plan de santé offrant une couverture adéquate en accord avec les directives du pays d'accueil tout en réduisant les coûts associés. Dans un effort constant pour limiter la croissance potentielle des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, plusieurs mesures de maîtrise des coûts ont été portées à l'attention du comité pour examen. Il s'agit notamment de l'augmentation des franchises annuelles, d'incitations à utiliser des prestataires médicaux au sein d'un réseau agréé offrant des tarifs bas négociés avec CIGNA, ou de la promotion du recours aux soins dans des régions moins coûteuses grâce au tourisme médical.

19. En outre, l'Organisation continuera à veiller à ce que les questions relatives à l'assurance maladie après la cessation de service et aux mesures de maîtrise des coûts restent régulièrement à l'ordre du jour du Réseau finances et budget et d'autres réunions interinstitutions, afin de suivre de près l'évolution dans ce domaine dans les organisations du système des Nations Unies.

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

*21. 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 (charge de base) de 8% des dépenses de personnel, à compléter à la fin de chaque exercice biennal par une contribution forfaitaire (contribution complémentaire) de 2% maximum du total des dépenses de personnel de l'exercice biennal, en supposant que les économies disponibles au titre du budget biennal pour les dépenses de personnel soient suffisantes; 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 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.*

[Fin du document]