NATIONS UNIES

ASSEMBLEE GENERALE

Distr.
GENERALE

A/C.5/719
4 novembre 1957
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Douzième session
CINQUIEME COMMISSION
Point 51 a) de l'ordre du jour

QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL

REGIME DES TRAITEMENTS, INDEMNITES ET PRESTATIONS EN VIGUEUR A L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES : QUESTIONS LAISSEES EN SUSPENS A LA ONZIEME SESSION

PLAN D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES

Rapport du Secrétaire général

1. Dans son rapport à l'Assemblée générale (onzième session), le Comité d'étude du régime des traitements, déclarait[1] :

> "... en ce qui concerne les dépenses pour soins dentaires ... le Comité juge souhaitable de mettre au point un plan qui permettrait au personnel de n'avoir pas à supporter en totalité les frais, très lourds dans certaines régions, que peuvent lui occasionner les soins dentaires. Les organisations devraient donc mener rapidement à bien les études qu'elles ont entreprises sur la possibilité de souscrire des polices d'assurance ou de conclure des arrangements contractuels, les dépenses étant partagées entre le personnel et l'organisation considérée."

2. Dans son rapport à la Cinquième Commission (onzième session)[2], le Secrétaire général exposait les résultats des études relatives à un plan d'assurance soins dentaires pour les fonctionnaires du Siège et proposait l'adhésion au Group Health Dental Insurance Plan. Dans le même rapport (par. 21, 22 et 26), le Secrétaire général proposait, tant pour l'assurance maladie que pour l'assurance soins dentaires, que les frais soient partagés également entre le personnel et l'Organisation "étant entendu qu'un barème approprié serait établi par le Secrétaire général, compte tenu de ce chiffre (50 pour 100); il faudra tenir compte aussi ... du principe d'une assistance importante aux fonctionnaires les moins rémunérés qui ont des personnes à charge et d'une assistance inversement proportionnelle au traitement pour les autres fonctionnaires".

1/ A/3209, par. 245.
2/ A/C.5/701, par. 16 à 18, 24 et 26.

/...

3. Le barème des cotisations de l'Organisation provisoirement adopté pour les plans d'assurance maladie est le suivant :

Traitements nets*		Cotisation de l'Organisation (pourcentage de la prime)	
Par an	Par mois	Célibataire	Avec charges de famille
(Dollars)			
Jusqu'à 3.300	Jusqu'à 275	65%	85%
De 3.300,01 à 4.200	De 275,01 à 350	60	80
De 4.200,01 à 5.100	De 350,01 à 425	50	70
De 5.100,01 à 6.600	De 425,01 à 550	35	60
De 6.600,01 à 8.400	De 550,01 à 700	20	40
Au-dessus de 8.400	Au-dessus de 700	10	15

*Traitement de base plus, le cas échéant, indemnité personnelle, prime de connaissances linguistiques, indemnité de non-résident, indemnité de cherté de vie ou indemnité de poste, moins retenue au titre contributions du personnel.

4. Dans son quarante-troisième rapport à l'Assemblée générale (onzième session)[3], le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires s'est exprimé comme suit au sujet des diverses questions relatives à l'assurance soins dentaires et à l'assurance maladie :

"14. Tout en partageant l'opinion du Comité d'étude citée au paragraphe 13 ci-dessus, le Comité consultatif n'est pas entièrement certain que le plan proposé (A/C.5/701, par. 18) constitue en fait le moyen le plus approprié ou le plus économique d'alléger les lourdes charges que les soins dentaires pourraient imposer aux fonctionnaires dans la région de New-York. Il semble que de plus amples études soient nécessaires avant de présenter des propositions définitives.

"Récapitulation des recommandations

"15. Le Comité consultatif recommande :

"a) Que, sous réserve de ce qui est dit à l'alinéa c) ci-dessous, le système d'assurance de base couvrant les risques de maladie et d'hospitalisation demeure en vigueur;

"b) Que l'Assemblée générale approuve les grandes lignes du système proposé d'assurance "gros frais médicaux" (voir par. 4 ci-dessus) qui entrerait en vigueur le 1er juin 1957;

"c) Que la formule actuelle de participation de l'Organisation soit remplacée, à dater du 1er juin 1957, par une formule comportant le partage égal entre l'Organisation et l'ensemble du personnel du coût total des systèmes envisagés aux alinéas a) et b) ci-dessus;

"d) Que le Secrétaire général étudie plus avant la question de l'assurance soins dentaires et présente au Comité consultatif, à sa session d'été de 1957, un rapport détaillé tenant compte des diverses solutions possibles."

/...

3/ A/3535

5. A sa 589ème séance, la Cinquième Commission a approuvé à l'unanimité les recommandations du Comité consultatif citées ci-dessus.

6. Dans son rapport précédent consacré au "régime des traitements, indemnités et prestations en vigueur à l'Organisation des Nations Unies : questions laissées en suspens à la onzième session"[4], le Secrétaire général indiquait (paragraphe 27) que les études concernant la question de l'assurance soins dentaires se poursuivaient encore, mais qu'il espérait être en mesure de présenter un rapport au Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires au début de la douzième session de l'Assemblée générale.

7. Le Secrétaire général a maintenant présenté au Comité consultatif un rapport détaillé, fondé sur une étude faite conjointement par le Conseil du personnel, le Directeur du Service médical de l'ONU et le Service financier. Le présent rapport résume les divers systèmes d'assurance soins dentaires que l'on peut envisager et qui sont exposés de manière plus détaillée dans le rapport soumis au Comité consultatif; il indique les conclusions auxquelles le Secrétaire général est parvenu en ce qui concerne la question des frais dentaires.

8. Pour fixer les idées sur cette question, on peut dire que s'il est sans doute un peu moins difficile de prévoir avec exactitude le montant des gros frais dentaires que celui des frais médicaux et si la question se pose avec moins d'acuité, des enquêtes ont néanmoins montré que les frais dentaires peuvent varier dans une mesure assez considérable d'une année à l'autre, et risquent surtout dans une région comme celle de New-York où le coût de la vie est élevé, d'obliger certains à lourdement prélever sur leurs ressources de telle ou telle année donnée. C'est ainsi qu'une enquête effectuée en 1955 a montré, dans le cas des 1.612 fonctionnaires qui avaient répondu au questionnaire, qu'au cours de l'année précédente environ 20 pour 100 d'entre eux avaient eu à payer des frais dentaires allant de 100 à 200 dollars, 14,5 pour 100, des frais allant de 200 à 500 dollars et environ 2,5 pour 100, des frais allant de 500 à 1.000 dollars et au-delà. Lors d'une enquête que le Conseil du personnel a faite ultérieurement pour savoir si les fonctionnaires étaient favorables à un plan d'assurance soins dentaires, 91 pour 100 des

---

4/ A/3656.

/...

1.346 fonctionnaires ayant renvoyé le questionnaire ont répondu par l'affirmative.

9. Il y a également lieu de signaler que dans le cas des plans d'assurance soins dentaires, on attache une importance particulière au contrôle préventif. D'habitude, ces plans font donc une place importante aux soins dentaires réguliers et n'ont pas pour seul objet de permettre à l'assuré de faire face aux frais dentaires plus importants.

10. Touchant la mise au point d'un système de paiement des frais dentaires, les solutions suivantes ont été envisagées :

a) Assurance commerciale.

b) Clinique dentaire dans le bâtiment de l'Organisation des Nations Unies.

c) Arrangements contractuels (avec un certain nombre de dentistes ou un groupe de dentistes).

d) Plan interne à gestion autonome.

e) Adhésion au Group Health Dental Insurance Plan (Plan d'assurance groupe pour les soins dentaires).

11. Pour ce qui est de la solution a), l'enquête effectuée a montré qu'il n'existe encore aucune compagnie d'assurance commerciale souscrivant des polices d'assurance dentaire, du moins dans la région de New-York.

12. En ce qui concerne la solution b), il semblerait, d'après les estimations, qu'elle nécessiterait une mise de fonds initiale de 46.000 dollars, les frais d'exploitation annuels étant de l'ordre de 92.000 dollars, pour une installation pouvant offrir des soins complets. On prévoit qu'une solution de ce genre présenterait certains inconvénients. Ainsi, les fonctionnaires du Siège de l'ONU et les personnes à leur charge résident dans des communautés disséminées dans toute la région métropolitaine et les régions avoisinantes; l'utilisation des services en question par les familles occasionnerait nécessairement des frais élevés de déplacements, repas, etc. que n'entraîne pas l'usage des services locaux. En outre, l'adoption d'une formule de ce genre donnerait lieu à de multiples allées et venues des membres des familles des fonctionnaires dans les locaux de l'Organisation; d'un autre côté, il n'est pas possible d'évaluer exactement dans quelle mesure ces services seraient utilisés. Ce système ne résoudrait pas le problème qui se pose aux fonctionnaires en déplacement, en congé

/...

ou en mission, et cette formule n'aurait pas non plus d'intérêt pour les catégories de fonctionnaires - les agents du Service mobile, par exemple - qui, tout en figurant sur les états de paie du Siège, se trouvent la plupart du temps en dehors de New-York, en mission ou affectés à des bureaux locaux.

13. Les inconvénients de la solution c) sont analogues à ceux de la solution b). Pour les éliminer, même en ce qui concerne les fonctionnaires du Siège, il faudrait conclure des arrangements contractuels multiples avec des dentistes établis dans chacune des nombreuses communautés de la région métropolitaine et des régions avoisinantes. Ces arrangements risqueraient aussi d'entraîner des négociations compliquées et prolongées non seulement avec tel ou tel dentiste ou groupe de dentistes, mais encore avec les associations professionnelles de dentistes de la région.

14. En conséquence, le Secrétaire général est porté à croire que si l'on veut arrêter un système pratique de remboursement des soins dentaires, le choix est entre les solutions d) et e) (paragraphe 10 ci-dessus), c'est-à-dire entre un plan interne à gestion autonome ou l'adhésion au Group Health Dental Insurance Plan.

15. Le Group Health Dental Insurance Plan est un plan offert dans la région de New-York par le Group Health Dental Insurance Incorporated, affilié au Group Health Insurance Incorporated, l'un des trois grands organismes d'assurance médicale sans but lucratif de la région de New-York. Ce plan prévoit la couverture générale des frais entraînés par les soins dentaires, avec des exceptions et limitations raisonnables destinées à garantir cet organisme contre des dépenses exagérées. Aux termes d'une clause "honoraires forfaitaires" (service benefits), les dentistes participants ne demandent, dans le cas des assurés ayant un revenu inférieur ou égal à 5.000 dollars par an, que des honoraires égaux aux indemnités que le plan prévoit pour chaque traitement ou opération. Près de 3.700 dentistes, répartis dans toute la région métropolitaine et les régions avoisinantes, participent à ce plan. En dehors de l'avantage que représentent les "honoraires forfaitaires", les assurés ne sont pas tenus d'avoir recours à un dentiste "participant" et peuvent faire appel aux services de n'importe quel dentiste. Les assurés qui ne bénéficient pas de la clause relative aux "honoraires forfaitaires" reçoivent des indemnités en espèces en remboursement partiel des frais entraînés par les soins dentaires.

/...

16. Après comparaison avec les autres solutions envisagées, y compris la possibilité de mettre au point un plan interne à gestion autonome, le Secrétaire général recommande de nouveau l'adhésion au Group Health Dental Insurance Plan comme étant la meilleure solution, à l'heure actuelle, des difficultés que le coût des soins dentaires entraîne pour les fonctionnaires. Les raisons sont les suivantes :

a) Ce système est conçu selon les mêmes principes que le United Medical Service (Blue Shield) Plan, permettant le libre choix du dentiste (médecin), système pour lequel les fonctionnaires ont montré une préférence marquée[5].

b) Ce système permet par conséquent aux fonctionnaires et aux personnes à leur charge, qui résident dans des communautés disséminées dans toute la région métropolitaine et les régions avoisinantes, d'utiliser les services des dentistes locaux; il y a là une différence avec les autres formules, qui prévoient la centralisation des services, ce qui risquerait d'aller, en partie, à l'encontre du but visé, puisque cette centralisation entraînerait pour les intéressés des frais de déplacement, repas, etc.

c) Ce système a l'appui des organisations professionnelles de dentistes.

d) Comme l'UMS, ce système prévoit des "honoraires forfaitaires", clause qui a été mise au point avec les associations de dentistes et acceptée par elles et qui est avantageuse pour les catégories de fonctionnaires les moins rémunérées.

e) Le travail administratif relatif aux prestations et aux services prévus par ce système se ferait dans une large mesure "à l'extérieur", ce qui éviterait d'avoir à affecter des fonctionnaires du Secrétariat à des tâches supplémentaires, spécialisées, et en grande partie nouvelles.

5/ Alors que deux systèmes de base d'assurance maladie sont offerts au personnel, environ 77 pour 100 des fonctionnaires ont choisi ce système qui leur permet de choisir leur médecin à leur gré. Cela s'explique en partie par les déplacements et l'affectation des fonctionnaires dans des régions situées hors de New-York, où ils ne pourraient pas bénéficier des services des groupes médicaux locaux (New-York) prévus par l'autre système médical.

f) Etant donné la nouveauté relative de l'assurance soins dentaires, le Secrétaire général considère qu'au début du moins, il y aurait intérêt à confier la gestion à un organisme professionnel extérieur. Si on adopte cette solution, on peut calculer de quel ordre seront les dépenses (primes) à la charge de l'Organisation, tandis qu'il pourrait se révéler coûteux de se fier à la seule expérience. Il se peut qu'un plan interne à gestion autonome (ou l'organisation d'une clinique dentaire) mérite un examen ultérieur, mais le Secrétaire général n'est pas d'avis qu'en ce moment l'Organisation distraie du personnel pour expérimenter ce type de système d'assurance qu'à son avis on devrait confier à un organisme créé par des dentistes et assuré de leur participation.

17. Aux termes du plan GHDI, les taux de prime mensuels seraient les suivants :

	Dollars
Fonctionnaire célibataire	1,65
Fonctionnaire marié	3,50
Fonctionnaire ayant une famille à charge	6,00

L'assurance couvrirait, notamment, 50 pour 100 du coût (calculé d'après le barème du GHDI) des plombages et des extractions nécessaires au moment où l'intéressé devient assuré.

18. En ce qui concerne les soins nécessités par l'état antérieur de la dentition le plan offre aussi les possibilités suivantes :

	Assurance couvrant les soins nécessités par l'état antérieur de la dentition	Prime supplémentaire (Première année seulement)	Dollars
a)	100 pour 100 du coût (d'après le barème du GHDI des plombages et extractions nécessaires au moment où l'intéressé devient assuré. Aucune autre prestation pour les maladies ou affections antérieures.	Fonctionnaire célibataire	10.00
		Fonctionnaire marié	20.00
		Fonctionnaire ayant une famille d'au moins trois personnes à charge	20.00
b)	50 pour 100 du coût (d'après le barème du GHDI) du traitement nécessaire pour soigner les maladies ou affections antérieures, avec une franchise de 50 dollars dans le cas d'un adulte et de 10 dollars dans le cas d'un enfant. Sont notamment visés, en sus des plombages et des extractions, les dentiers, les couronnes, les bridges, etc.	Fonctionnaire célibataire	20.00
		Fonctionnaire marié	40.00
		Fonctionnaire ayant une famille d'au moins trois personnes à charge	55.00

/...

19. Au Siège, le Conseil du personnel a vivement recommandé qu'en ce qui concerne l'assurance couvrant les soins nécessités par l'état antérieur de la dentition, on souscrive à la formule énoncée à l'alinéa a) du paragraphe 18. On peut estimer à environ 45.000 dollars la majoration de prime qui en résulterait pour la première année.

20. Le Secrétaire général doute qu'il soit justifié de souscrire une assurance couvrant les soins nécessités par l'état antérieur de la dentition. Avec le système indiqué à l'alinéa a) du paragraphe 18, seuls seraient payés les extractions et plombages nécessaires au moment où l'intéressé deviendrait assuré, et l'indemnité serait alors de 100 pour 100, alors qu'elle serait de 50 pour 100 si l'on optait pour le barème indiqué au paragraphe 17 ci-dessus. On peut donc prévoir que ces 45.000 dollars supplémentaires serviraient au paiement d'un nombre relativement important de petites indemnités; dans l'hypothèse inverse ("concentration" des paiements en question), il se pourrait que les fonctionnaires qui n'ont pas immédiatement besoin de ces services ne soient guère tentés de participer au plan d'assurance. De plus, si la prime "supplémentaire" de la première année était jointe à la prime de base et devait être payée en douze mois, la gestion du plan s'en trouverait compliquée : par exemple, il faudrait arrêter des cotisations (et des retenues) différentes selon que l'intéressé est assuré depuis un an ou vient seulement de le devenir, comptabiliser les cotisations sur des bases différentes, contrôler la date d'expiration des douze premiers mois dans chaque cas particulier et ajuster les primes et retenues à la fin de cette période, dans chaque cas aussi. On pourrait surmonter ces difficultés administratives, dans une certaine mesure, en demandant aux fonctionnaires d'acquitter la prime supplémentaire de la première année au moment où ils deviennent assurés. Mais cet arrangement ne pourrait s'appliquer qu'uniformément à tous les fonctionnaires : en d'autres termes, on ne pourrait en limiter la portée aux fonctionnaires qui demanderaient qu'il leur soit applicable.

21. En ce qui concerne le coût annuel, on peut calculer que si la participation au plan d'assurance soins dentaires est la même que dans le cas des Plans d'assurance groupe maladie en vigueur au Siège, le montant des primes annuelles (compte non tenu des primes supplémentaires en cas d'assurance couvrant les

/...

soins nécessités par l'état antérieur de la dentition) s'élèverait au total à environ 135.000 dollars pour le personnel de tous les groupes - Siège des Nations Unies, Service mobile, FISE, BAT, AAT et autres groupes moins importants. Mais on ne sait pas exactement combien de fonctionnaires en définitive participeraient au plan d'assurance soins dentaires. A supposer qu'ils soient un peu moins nombreux que dans le cas des systèmes d'assurance maladie, le Secrétaire général pense que le coût pourrait s'élever au total à environ 100.000 à 120.000 dollars par an, soit une dépense de 50.000 à 60.000 dollars par an pour l'Organisation (sur la base d'une cotisation de 50 pour 100); environ 86 pour 100, soit environ 43.000 à 52.000 dollars, seraient à imputer sur le budget administratif général de l'ONU et le solde sur les budgets des autres groupes, comme le FISE, l'AAT et le BAT.

22. En conséquence, le Secrétaire général recommande d'adhérer, à compter du 1er janvier 1958 ou peu après cette date, au Group Health Dental Insurance Plan, la totalité des dépenses étant partagée également entre l'Organisation des Nations Unies et le personnel, selon le principe que l'Assemblée générale a déjà adopté dans le cas des systèmes actuels d'assurance maladie.