



Assemblée générale

Distr. générale
30 novembre 2005
Français
Original : anglais

Soixantième session

Points 121, 124, 134, 135 et 136

Rapports financiers et états financiers vérifiés et rapports du Comité des commissaires aux comptes

Projet de budget-programme pour l'exercice biennal 2006-2007

**Financement du Tribunal international chargé
de juger les personnes accusées d'actes de génocide
ou d'autres violations graves du droit international
humanitaire commis sur le territoire du Rwanda
et les citoyens rwandais accusés de tels actes
ou violations commis sur le territoire d'États voisins
entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1994**

**Financement du Tribunal international chargé de juger
les personnes accusées de violations graves du droit
international humanitaire commises sur le territoire
de l'ex-Yougoslavie depuis 1991**

**Aspects administratifs et budgétaires du financement
des opérations de maintien de la paix des Nations Unies**

Charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et financement proposé

Douzième rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires

1. Le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires a examiné le rapport du Secrétaire général (A/60/450) consacré à la question des prestations à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. À l'occasion de l'examen de ce rapport, le Comité a rencontré des représentants du Secrétaire général, qui lui ont donné des renseignements complémentaires sur la question.

2. Le Comité consultatif rappelle que, lors de son examen du projet de budget-programme pour l'exercice biennal 1998-1999 (A/52/7/Rev.1), il avait estimé qu'il était urgent d'examiner la question des engagements de l'Organisation des Nations Unies au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et avait



recommandé que le Secrétaire général examine, à l'échelle du système, les incidences à long terme de l'accroissement des engagements à ce titre et ses conséquences pour l'Organisation; dans sa résolution 52/220, l'Assemblée générale avait souscrit à la recommandation. Le Comité des commissaires aux comptes, dans son résumé concis des principales constatations, conclusions et recommandations (A/57/201), a fait valoir qu'il fallait d'urgence que toutes les organisations comptabilisent les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et rendent compte de ces charges dans leurs états financiers. Dans sa résolution 58/249 A, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui communiquer le montant total du passif non provisionné que représentent pour l'Organisation et les fonds et programmes des Nations Unies les prestations payables à la cessation de service et après, et de lui proposer des mesures visant à assurer progressivement le financement intégral de ces éléments de passif. **Le Comité consultatif accueille avec satisfaction le rapport du Secrétaire général, tout en déplorant que l'établissement de ce rapport ait demandé plus de sept ans après que le Comité a formulé sa recommandation initiale, en 1997.**

3. Le Secrétaire général indique que la valeur actuarielle du montant total des charges à payer au 31 décembre 2003 au titre de l'assurance maladie après la cessation de service par l'ONU et les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies examinées dans le présent rapport est estimée à 4 022 900 000 dollars. À l'heure actuelle, la plupart des organisations appliquant le régime commun enregistrent les prestations d'assurance maladie après la cessation de service selon la méthode de la comptabilité de caisse. Dans bien des cas, ces dépenses ne sont pas distinguées des autres dépenses de personnel. Elles sont cependant parfois inscrites à une rubrique distincte. Compte tenu de l'importance des montants en jeu, un certain nombre d'organisations ont décidé de constater des charges à payer au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service et également de déterminer les sources qui doivent permettre de les financer.

4. Conformément à la pratique admise par les Normes comptables du système des Nations Unies, les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et autres prestations dues à la fin de service font actuellement l'objet d'une note qui accompagne les états financiers. D'autres normes, promulguées par des organes de normalisation privés, par exemple les Normes internationales d'information financière, exigent la tenue d'une comptabilité en droits constatés intégrale, à savoir que les charges à payer au titre des prestations dues aux retraités doivent être comptabilisées et inscrites au bilan et que les engagements correspondant aux prestations qui seront dues à l'avenir pour les salariés en activité doivent être portés en charge chaque année jusqu'à ce que les salariés en question remplissent les conditions requises pour faire valoir leurs droits à prestation.

5. Aux paragraphes 6 à 9 de son rapport, le Secrétaire général, fournit un certain nombre de données de base concernant l'assurance maladie après la cessation de service. Le Comité constate que les primes d'assurance maladie sont réparties entre l'Organisation des Nations Unies et les fonctionnaires affiliés (actifs et retraités) conformément aux dispositions des résolutions de l'Assemblée générale 1095 (XI) du 27 février 1957, 38/235 du 20 décembre 1983 et 41/209 du 11 décembre 1986. Les ressources affectées à la subvention que doit acquitter l'Organisation des Nations Unies pour les retraités affiliés à l'un de ses plans d'assurance maladie sont inscrites au chapitre Dépenses spéciales du budget-programme. Le montant des crédits qui sont ouverts à ce titre pour des périodes de deux ans ne comprennent pas

le financement des charges qui seront à payer du fait des droits à prestations acquis par les fonctionnaires en activité au cours de leur service.

6. Le Comité consultatif constate qu'à l'Organisation des Nations Unies, la moyenne des affiliations à l'assurance maladie après la cessation de service a plus que doublé, passant de 2 672 retraités pour l'exercice biennal 1984-1985 à 7 015 à la fin de l'exercice biennal 2002-2003. Pendant la même période, la subvention de l'Organisation à l'assurance maladie des retraités a presque décuplé, passant de 6,9 à 67,7 millions de dollars. La différence entre les deux rythmes d'accroissement est essentiellement imputable à la hausse vertigineuse des coûts des traitements médicaux et à l'augmentation de la consommation de services médicaux (voir A/60/450, annexe IV, par. 9).

7. Le Secrétaire général indique que la valeur actuarielle des charges à payer au titre des prestations futures d'assurance maladie après la cessation de service (non compris les cotisations des retraités) s'établissait pour l'Organisation des Nations Unies, au 31 décembre 2003, à 1 484 900 000 dollars. **Alors que le Secrétaire général a utilisé ce montant estimatif comme donnée de référence importante aux fins de l'analyse et des conclusions qu'il en a tirées, telles qu'elles figurent dans son rapport, la méthode utilisée pour arriver à ce chiffre n'est pas clairement expliquée. En outre, le Comité consultatif fait observer que, depuis la fin de 2003, le passif éventuel que représentent les futures charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service a certainement augmenté. Le Comité souligne qu'avant de prendre une décision sur la question, l'Assemblée générale devra recevoir des données à jour.**

8. Le Comité consultatif demande que des informations détaillées soient communiquées à la Cinquième Commission sur la manière dont les charges à payer au titre des retraités actuels (770 millions de dollars) et des fonctionnaires actifs ayant acquis le droit de bénéficiaire, au départ à la retraite, de l'assurance maladie après la cessation de service (321,5 millions de dollars) ont été calculés. En ce qui concerne le montant de 393,4 millions de dollars, qui se rapporte aux fonctionnaires actifs n'ayant pas encore acquis le droit de bénéficiaire, au départ à la retraite, de l'assurance maladie après la cessation de service, le Comité s'interroge sur l'opportunité d'inclure cette somme dans le montant estimatif total de 1 484 900 000 dollars, l'hypothèse sous-jacente au calcul de ce montant n'étant pas claire. En effet, certains fonctionnaires actifs prendront leur retraite sans avoir jamais acquis le droit de bénéficiaire de l'assurance maladie après la cessation de service, tandis que d'autres choisiront peut-être de ne pas participer au programme.

9. Compte tenu de l'accroissement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le Secrétaire général estime qu'il faut adopter une stratégie de financement à long terme permettant de faire face au montant prévisible des cotisations et à leurs fluctuations éventuelles. Ainsi des fonds d'un montant suffisant pourraient être régulièrement mis de côté pour faire face au coût des prestations dues aux bénéficiaires actuels et futurs. Dans le cadre de cette stratégie, il faudrait prendre des décisions concernant les sources de financement en veillant à ce que l'on dispose de ressources suffisantes pour faire face à tous les engagements futurs à mesure qu'ils se concrétisent tout en maintenant un taux de financement annuel aussi constant que possible. La stratégie de financement décrite au paragraphe 16 du rapport du Secrétaire général prévoit un financement ponctuel

d'un montant de 350 millions de dollars et des mesures de financement annuel sur le long terme, comme suit :

<i>Financement ponctuel (350 millions de dollars)</i>	<i>Financement annuel</i>
i) Transfert de 250 millions de dollars prélevés sur les soldes inutilisés de l'année budgétaire 2005 et sur les économies réalisées du fait de l'annulation d'engagements d'exercices antérieurs au titre d'opérations de maintien de la paix	i) Maintien des modalités actuelles de financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie intéressant les retraités actuels, à savoir ouverture d'un crédit au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire de l'Organisation
ii) Transfert de 25 millions de dollars prélevés sur l'excédent dégagé sur le budget ordinaire de l'ONU et dont le report a été autorisé	ii) Inscription d'un montant équivalent à 4 % de la masse salariale à tous les budgets sur lesquels des traitements sont imputés
iii) Transfert de 43 millions de dollars prélevés sur les réserves constituées au titre des assurances maladie et soins dentaires, ce qui laisserait un solde de 97,1 millions de dollars environ pour faire face aux demandes de remboursement futures ou en instance	iii) Utilisation, le cas échéant, du solde inutilisé du montant définitif des crédits ouverts au budget ordinaire de l'ONU
iv) Transfert de 32 millions de dollars prélevés sur le Fonds d'indemnisation des Nations Unies, ce qui laisserait un solde de 31,5 millions de dollars environ pour faire face aux réclamations futures ou en instance	iv) Utilisation du montant excédentaire éventuel des recettes accessoires inscrites au budget ordinaire de l'ONU
	v) Utilisation des économies réalisées lors de la liquidation d'engagements d'exercices antérieurs

10. Il a été précisé au Comité consultatif, en réponse à sa demande, que le montant de 250 millions de dollars qu'il est proposé de prélever sur des comptes d'opérations de maintien de la paix représente environ la moitié du montant total des soldes inutilisés et des économies de toutes les opérations de maintien de la paix, le 30 juin 2005. **Tout en reconnaissant que les budgets des opérations de maintien de la paix devraient financer leur part des coûts au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le Comité ne comprend pas bien pourquoi des missions de maintien de la paix en cours financeraient un passif imputable, au moins en partie, aux opérations de maintien de la paix achevées (voir également par. 15 ci-après).** En outre, le Secrétariat n'a pas été en mesure d'expliquer comment il avait calculé le montant proposé.

11. En ce qui concerne la proposition de transfert d'un montant de 25 millions de dollars prélevés sur l'excédent dégagé sur le budget ordinaire de l'ONU et dont le

report a été autorisé, le Comité consultatif a été informé que l'Assemblée générale, dans plusieurs résolutions, avait autorisé le report d'un excédent de 214,7 millions de dollars ainsi que la passation par profits et pertes et le transfert de montants totalisant 146,4 millions de dollars, ce qui ramenait le solde de l'excédent à reporter à 68,3 millions de dollars. Les passations par profits et pertes et transferts en question avaient été autorisés en vue de liquider des dettes au titre de contributions impayées, de créer un Fonds de réserve pour les opérations de maintien de la paix et de passer par profits et pertes des prêts non remboursés. **Le Comité ne voit pas très bien les raisons justifiant le chiffre de 25 millions de dollars; le Secrétaire général devrait être prié d'expliquer les critères utilisés pour calculer ce montant et d'indiquer également toutes les options concernant son utilisation, y compris sa restitution aux États Membres, conformément à l'article 5.3 du Règlement financier.**

12. **Le Comité consultatif n'émet pas d'objection au transfert de 43 millions de dollars prélevés sur les réserves constituées au titre des assurances maladie et soins dentaires, à condition que le Secrétariat donne à l'Assemblée générale l'assurance que ce montant ne sera pas nécessaire pour faire face à des dépenses futures au titre des assurances maladie et soins dentaires.** Il a été précisé au Comité, suite à sa demande, que le solde cumulé des réserves constituées au titre des assurances maladie et soins dentaires s'établissait actuellement à environ 140,1 millions de dollars et était alimenté par les contributions des fonctionnaires et des organisations prélevées sur tous les types de fonds ainsi que par le revenu des placements. Le transfert de 43 millions de dollars proposé correspond au transfert du revenu des placements de ces réserves spéciales pendant les cinq derniers exercices biennaux (1996 à 2005). Cette période a été choisie conformément à la recommandation initiale du Comité selon laquelle il fallait examiner les conséquences à long terme de l'accroissement des obligations au titre de l'assurance maladie à la cessation de service.

13. **Le Comité n'émet pas d'objection au transfert de 32 millions de dollars prélevés sur le Fonds d'indemnisation des Nations Unies, à la même condition que celle formulée pour les réserves constituées au titre des assurances maladie et soins dentaires.** À cet égard, le Comité a été informé, suite à sa demande, qu'un compte de réserve spécial avait été créé en 1985. Ce compte était alimenté par des contributions d'un montant représentant 1 % de la masse salariale des fonctionnaires payés à l'aide de fonds extrabudgétaires et devait permettre de faire face au paiement des indemnités prévues à l'appendice D du Statut du personnel pour cette catégorie de personnel; le revenu du placement des fonds accumulés dans cette réserve devait permettre de financer une partie des coûts de la part des contributions à l'assurance maladie après la cessation de service revenant à l'Organisation. En juillet 2000, une réserve analogue avait été créée pour couvrir les indemnités à payer au personnel des opérations de maintien de la paix. Le solde cumulé de ces réserves s'établissait actuellement à quelque 63,5 millions de dollars. Les 32 millions de dollars qu'il est proposé de transférer comprennent un montant estimatif de 16 millions de dollars provenant du revenu des placements cumulé et un montant de 16 millions de dollars provenant de l'excédent de contributions cumulé. Il a été précisé au Comité qu'après la publication du rapport du Secrétaire général, un montant de 7,5 millions d'intérêts cumulés avait été réservé pour faire face aux obligations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service concernant

le personnel payé à l'aide de fonds extrabudgétaires pour l'exercice biennal 2004-2005.

14. Le Comité consultatif souligne que, dans le cas où l'Assemblée générale déciderait d'établir une réserve destinée à financer les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, la question de savoir comment gérer et placer au mieux les fonds qui y seraient déposés se poserait. En réponse à sa demande, le Comité a été informé que les fonds en question seraient initialement placés en valeurs à court terme et que les besoins de trésorerie seraient évalués; des discussions seraient par ailleurs engagées avec la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies en vue de l'utilisation éventuelle des services de gestion des placements de la Caisse pour gérer les fonds de la réserve en question. **Le Comité compte que, dans le cas où l'Assemblée autoriserait la création d'une réserve destinée à financer les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, des renseignements sur une stratégie de placement détaillée seraient communiqués à l'Assemblée générale, par l'intermédiaire du Comité consultatif.**

15. En ce qui concerne la proposition tendant à maintenir l'ouverture de crédits biennaux pour couvrir les charges à payer au titre de l'assurance maladie des retraités actuels, le Comité consultatif a été informé qu'aucun mécanisme concret n'avait été mis en place pour déterminer les sources de financement sur lesquelles les dépenses de personnel afférentes aux retraités actuels avaient été imputées durant la période de service des intéressés à l'Organisation. Le Secrétariat estime que 10 à 15 % des coûts ont trait à des retraités dont la rémunération était financée à l'aide de fonds extrabudgétaires (y compris des fonds d'opérations de maintien de la paix) immédiatement avant leur départ à la retraite. Toutefois, le fonds sur lequel les dernières années de service du fonctionnaire ont été imputées n'indique pas nécessairement le fonds ou le type de fonds sur lequel les dépenses le concernant ont été imputées durant toute sa carrière à l'Organisation. Il est donc difficile, de l'avis du Secrétariat, de répartir l'imputation des coûts afférents aux retraités actuels au titre de l'assurance maladie après la cessation de service à différentes sources de financement. En conséquence, le Secrétaire général propose de continuer à ouvrir des crédits biennaux pour financer la subvention au titre de l'assurance maladie après la cessation de service afférente aux retraités actuels. **Le Comité n'émet pas d'objection à la proposition du Secrétaire général.**

16. En ce qui concerne la proposition tendant à inscrire un montant équivalent à 4 % de la masse salariale à tous les budgets sur lesquels des traitements sont imputés, il a été précisé au Comité consultatif que l'application d'un pourcentage uniforme à la masse salariale des différents budgets permettrait de faire en sorte que les dépenses futures au titre de l'assurance maladie à la cessation de service soient financées par le budget ordinaire, les fonds extrabudgétaires et les fonds d'opérations de maintien de la paix au prorata de leurs dépenses afférentes au personnel en activité. De ce fait, la réserve au titre de l'assurance maladie à la cessation de service serait alimentée par des fonds provenant de toutes les sources de financement sur lesquelles ont été imputés les coûts afférents aux fonctionnaires qui bénéficieront des prestations le moment venu. **Tout en approuvant le principe du prélèvement d'un certain pourcentage de la masse salariale pour alimenter un fonds qui servira à couvrir les charges à payer au titre de l'assurance maladie à la cessation de service, le Comité estime qu'une analyse plus approfondie et plus détaillée devra être réalisée avant qu'il soit en mesure de**

recommander tel ou tel pourcentage. Le Comité est aussi d'avis qu'il faudra accorder une attention spéciale à des questions telles que la relation entre l'inscription d'une charge supplémentaire au titre des dépenses de personnel et les dépenses d'appui au programme qui s'appliquent aux activités extrabudgétaires.

17. En ce qui concerne les propositions relatives à l'utilisation du solde inutilisé du montant définitif des crédits ouverts au budget ordinaire de l'ONU, le Comité consultatif souligne que le principe consistant à prévoir à l'avance d'utiliser systématiquement les économies éventuelles comme mécanisme de financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie à la cessation de service n'est pas conforme aux meilleures pratiques de gestion; un tel mécanisme manque en effet de transparence et risque de favoriser une surestimation des dépenses en vue de faire des économies.

18. En outre, il faut avoir à l'esprit qu'en vertu de la résolution 56/237 de l'Assemblée générale, les économies résultant de gains d'efficacité doivent servir à alimenter le Compte pour le développement.

19. Le Comité consultatif constate qu'au paragraphe 19 de son rapport, le Secrétaire général propose d'apporter un certain nombre de modifications au programme d'assurance maladie après la cessation de service afin de réduire le coût futur des prestations. **Le Comité consultatif recommande que les propositions figurant au paragraphe 19 du rapport du Secrétaire général soient approuvées.**

20. Aux paragraphes 20 à 22 de son rapport, le Secrétaire général propose un certain nombre de mesures relatives au financement des obligations actuelles et futures d'autres entités du système des Nations Unies au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. **Les observations et recommandations du Comité consultatif formulées dans les paragraphes précédents à propos de l'Organisation des Nations Unies s'appliquent également aux propositions relatives à ces entités.**