



# Assemblée générale

Distr. générale  
28 octobre 2009  
Français  
Original : anglais

---

## Soixante-quatrième session

Points 131, 132, 143, 144 et 146 de l'ordre du jour

### Budget-programme de l'exercice biennal 2008-2009

#### Projet de budget-programme pour l'exercice biennal 2010-2011

**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<sup>er</sup> 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 mode de financement proposé**

### **Cinquième rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires sur le projet de budget-programme pour l'exercice biennal 2010-2011**

#### **I. Introduction**

1. Le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires a examiné le rapport du Secrétaire général sur les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et le mode de financement proposé (A/64/366). Dans le cadre de cet examen, il s'est entretenu avec des représentants du Secrétaire général, qui lui ont apporté des compléments d'information. Le Comité consultatif s'est aussi entretenu avec le Président du Comité des opérations



d'audit et Directeur de l'audit externe, qui lui a donné des éclaircissements au sujet des recommandations du Comité des commissaires aux comptes sur la question (voir par. 19 à 22 ci-après).

2. Le rapport du Secrétaire général fait suite au paragraphe 10 de la résolution 61/264 de l'Assemblée générale, dans lequel celle-ci priait le Secrétaire général, entre autres choses, de valider le montant des charges à payer et de lui soumettre, au plus tard à la partie principale de sa soixante-troisième session, un rapport détaillé présentant les résultats obtenus, vérifiés par le Comité des commissaires aux comptes, l'état des obligations et des renseignements complémentaires sur les options qui s'offrent pour leur financement. Le Secrétaire général indique toutefois que la nature détaillée de ces demandes et la complexité des éléments sur lesquels elles portent ont obligé à reporter à la soixante-quatrième session la parution du rapport demandé (A/64/366, par. 24).

3. Les annexes I et II du rapport du Secrétaire général contiennent une analyse comparative et une présentation générale des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et des initiatives prises pour assurer leur financement dans le système des Nations Unies. À l'annexe II, le Comité consultatif note que, si certaines entités financent partiellement ou intégralement ces charges, un certain nombre d'entre elles n'ont pris aucune disposition à cet effet mais se proposent d'établir un mécanisme de financement sur la base des décisions que prendra l'Assemblée générale au sujet du financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service à l'ONU. La décision qu'adoptera l'Assemblée générale pourrait donc avoir d'importantes répercussions sur l'ensemble du système des Nations Unies. **À cet égard, le Comité consultatif rappelle sa recommandation antérieure selon laquelle le Secrétaire général devrait examiner, à l'échelle du système, les incidences et conséquences à long terme pour l'Organisation de la croissance des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (A/52/7/Rev.1, par. X.25).** Le Comité note cependant que les organismes des Nations Unies ont adopté différentes solutions pour financer les charges en question.

4. Conformément à la demande formulée par l'Assemblée générale au paragraphe 13 de sa résolution 61/264, le Secrétaire général indique à la section IV de son rapport les mesures prises pour réduire le coût des plans d'assurance maladie supporté par l'Organisation. Selon lui, le montant estimatif total des économies réalisées grâce aux initiatives prises depuis 2007, conjuguées à celles résultant des modifications apportées par l'Assemblée aux conditions d'affiliation à l'assurance maladie après la cessation de service pour les membres du personnel recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou après cette date (résolution 61/264, par. 12), se chiffre entre 6 et 10 millions de dollars par an. À cet égard, le Comité consultatif note la recommandation formulée par le Corps commun d'inspection au sujet des mesures de maîtrise des coûts (voir A/62/541, sect. IV), ainsi que les observations formulées par le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination à cet égard (voir A/62/541/Add.1). **De l'avis du Comité consultatif, les mesures de maîtrise des coûts devraient être examinées plus avant et de manière coordonnée par le système des Nations Unies.**

## **II. Évaluation actualisée et validée des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service**

5. À la section III de son rapport, le Secrétaire général présente une évaluation actualisée et validée des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. L'annexe IV contient un glossaire. Au paragraphe 25 du rapport, il est précisé que des actuaires professionnels déterminent la valeur des droits à prestations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service en prenant en considération divers facteurs, tels que l'espérance de vie et des projections relatives à l'augmentation des dépenses médicales. Les droits à prestations futures sont ensuite recalculés, après application d'un taux d'actualisation, pour obtenir leur valeur actuelle (voir par. 6 ci-après). Le montant ainsi obtenu, qui correspond à la valeur actuelle des prestations futures, apparaît sous forme de charges à payer dans les états financiers vérifiés de l'Organisation.

6. Le Secrétaire général indique que l'évaluation du montant des charges à payer est extrêmement sensible à l'évolution du taux d'actualisation (*ibid.*, par. 28 et 29). Le taux d'actualisation utilisé en 2005 et en 2007 pour calculer la valeur actuelle des charges qu'il faudra payer à l'avenir était de 5,5 %. Le Comité des commissaires aux comptes a indiqué que ce choix était conforme au principe de prudence rappelé dans la note 2 a) ii), annexée aux états financiers, et permettait en outre une meilleure comparabilité de la dette dans le temps (A/63/5 (vol. I), par. 120).

7. Au paragraphe 10 de sa résolution 61/264, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de valider le montant des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service en utilisant pour le calcul les données les plus récentes et en appliquant la méthode actuarielle prescrite par les Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Le Secrétaire général précise dans son rapport que la valeur actuarielle actualisée de ces charges atteignait 2 430 900 000 dollars au 31 décembre 2007, toutes sources de financement confondues. Ce chiffre représente le montant net des obligations de l'Organisation au titre de ces charges, déduction faite du montant des cotisations attendu des retraités, soit 722,7 millions de dollars (A/64/366, par. 25). Les montants correspondants au 31 décembre 2005 étaient de 2 720 800 000 dollars pour l'Organisation et de 606,2 millions de dollars pour les retraités. Une comparaison de la valeur des différents éléments des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service au 31 décembre 2005 et au 31 décembre 2007 est présentée sous forme de tableau au paragraphe 28 du rapport du Secrétaire général. Il ressort de cette comparaison que la valeur des charges à payer a progressé de quelque 17 % entre 2005 et 2007. Le Secrétaire général indique qu'un cabinet d'actuaires a procédé aux deux évaluations de façon indépendante, au moyen de la méthode des « unités de crédit projetées », qui est la méthode prescrite dans les normes IPSAS.

8. En application du paragraphe 14 de la résolution 61/264 de l'Assemblée générale, un compte spécial distinct a été créé pour comptabiliser les opérations relatives à l'assurance maladie après la cessation de service et les opérations s'y rapportant. Le montant total des charges à payer au 31 décembre 2007 était de 2 430 900 000 dollars, dont 1 821 400 000 dollars au titre budget ordinaire, 219,9 millions de dollars au titre des fonds extrabudgétaires et 389,6 millions de dollars au titre des opérations de maintien de la paix (*ibid.*, par. 26). Ces charges

apparaissaient, respectivement, dans les états financiers de l'Organisation des Nations Unies et dans ceux des opérations de maintien de la paix. Le Secrétaire général indique que le Comité des commissaires aux comptes a, dans le cadre de son audit des états financiers, validé et confirmé les éléments de passif qui y étaient présentés (ibid., par. 27).

### **III. Stratégie actuelle de financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service**

9. Le Secrétaire général indique dans son rapport (ibid., par. 21 et 39) qu'à l'instar des prestations de retraite, les droits aux prestations d'assurance maladie après la cessation de service s'accumulent pendant la vie active des fonctionnaires. Toutefois, à la différence des prestations de retraite, qui sont pour la plupart inscrites au budget et financées à l'avance, les montants correspondants étant investis jusqu'au moment où les prestations doivent être versées aux retraités, les prestations d'assurance maladie ne sont pas inscrites au budget de l'année au cours de laquelle les droits sont acquis mais à celui de l'année au cours de laquelle les retraités exercent ces droits. Selon cette méthode de financement, appelée « comptabilisation au décaissement », seules les ressources nécessaires pour couvrir les charges à payer pendant l'année de décaissement sont inscrites au budget, sans qu'il soit tenu compte des obligations contractées ou des charges à payer ultérieurement.

10. Le Secrétaire général déclare que depuis le lancement du programme d'assurance maladie après la cessation de service, en 1967, le nombre de personnes couvertes et, partant, le coût ont considérablement augmenté. Le programme couvre actuellement plus de 8 000 fonctionnaires retraités de l'ONU de par le monde, et quelque 4 000 personnes à charge. Le Secrétaire général estime que plus de 45 % des fonctionnaires actuellement en activité atteindront au moins l'âge de la retraite anticipée dans les 10 prochaines années, à supposer qu'ils restent au service de l'Organisation dans l'intervalle. Il souligne par ailleurs que la récente réforme de la gestion des ressources humaines tendant à harmoniser les engagements a entraîné la conversion de plus de 5 500 engagements pour une durée limitée, qui ne permettaient pas aux fonctionnaires d'être admis au bénéfice du régime d'assurance maladie après la cessation de service, en engagements de durée déterminée, qui permettront éventuellement aux fonctionnaires de bénéficier de ce régime. Le montant des charges correspondantes devrait augmenter de quelque 18,5 millions de dollars par année de service régie par le nouveau régime des engagements. Le Secrétaire général s'attend à ce que le montant des obligations non provisionnées et des crédits nécessaires pour couvrir le coût des prestations continue d'augmenter à mesure que les fonctionnaires prennent leur retraite et que le coût des services médicaux poursuit sa hausse.

11. Dans le passé, toutes les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service étaient inscrites au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire, quels que soient les fonds sur lesquels le traitement des bénéficiaires était imputé lorsqu'ils étaient en activité. Depuis l'exercice biennal 2006-2007, elles sont financées en partie au moyen des crédits ouverts à ce chapitre et en partie sur le compte d'appui aux opérations de maintien de la paix (ibid., par. 52). Il ressort d'une étude sur les fonctionnaires des Nations Unies qui ont pris leur retraite et opté

pour le bénéfice des prestations d'assurance maladie après la cessation de service au cours des 10 dernières années, que quelque 77 % d'entre eux émargeaient au budget ordinaire, 8 % à des fonds extrabudgétaires et environ 15 % à des fonds affectés aux opérations de maintien de la paix. Compte tenu de la progression enregistrée pour chacune de ces composantes, le Secrétaire général propose que, pour l'exercice biennal 2010-2011, les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service soient financées à hauteur de 8,8 millions de dollars (après actualisation des coûts) par des fonds extrabudgétaires, à hauteur de 105,2 millions de dollars (après actualisation des coûts) par le budget ordinaire, et à hauteur de 16,4 millions de dollars par fonds affectés aux opérations de maintien de la paix. **Le Comité consultatif souscrit à la proposition relative à l'ouverture de crédits biennaux pour financer les charges à payer au titre des assurés actuels dont les postes étaient financés par des fonds extrabudgétaires lorsqu'ils ont pris leur retraite** (voir par. 29 ci-après). Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses de 2006-2007, les crédits ouverts pour 2008-2009 et les prévisions de dépenses pour 2010-2011 [voir aussi A/64/6 (Sect. 32)].

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composante</i>	<i>2006-2007</i>	<i>2008-2009</i>	<i>2010-2011</i>
	<i>Dépenses effectives</i>	<i>Crédits ouverts</i>	<i>Dépenses prévues</i>
Budget ordinaire	79 926,9	89 227,8	105 198,5
Opérations de maintien de la paix	11 342,3	12 900,0	16 410,0
Fonds extrabudgétaires	---	---	8 752,0

12. L'Assemblée générale ayant demandé, au paragraphe 15 c) de sa résolution 61/264 des précisions sur les taux qu'il conviendrait d'appliquer à la masse des traitements, selon la source de financement considérée, pour financer les charges d'assurance maladie après la cessation de service de manière prévisible sans avoir à constituer de réserve, le Secrétaire général indique qu'on pourrait imputer une surcharge sur la masse des traitements des fonctionnaires en activité (au titre des dépenses communes de personnel) dans tous les budgets. Compte tenu de la répartition des retraités entre les trois sources de financement (voir par. 11 ci-dessus), les taux à appliquer seraient de l'ordre de 5,6 % pour le budget ordinaire, 1,2 % pour les fonds extrabudgétaires et 1,5 % pour les fonds affectés aux opérations de maintien de la paix. Toutefois, le Secrétaire général souligne qu'une telle démarche n'atténuerait pas les problèmes liés à la comptabilisation au décaissement. Il signale notamment qu'un des inconvénients de cette méthode est que les coûts ne correspondent pas aux activités inscrites au programme, les charges afférentes aux prestations d'assurance maladie des retraités étant mises en recouvrement auprès des États Membres ultérieurement au titre des « dépenses spéciales », au lieu d'être imputées sur le budget au titre des « dépenses communes de personnel » lorsque les fonctionnaires sont en activité (A/64/366, par. 43). Le Comité consultatif croit comprendre que le Secrétaire général a formulé cette proposition eu égard au fait que les prestations d'assurance maladie après la cessation de service sont considérées comme un élément de la rémunération et doivent donc être incluses dans les dépenses communes de personnel.

13. Conformément à la demande formulée par l'Assemblée générale au paragraphe 15 a) de sa résolution 618/264, le Secrétaire général expose, à la section V de son rapport, les avantages et les inconvénients que présente pour les États Membres la comptabilisation au décaissement des charges à payer au titre de l'assurance maladie à la cessation de service par rapport à l'option consistant à financer ces obligations. Le Secrétaire général constate que, si la comptabilisation au décaissement est moins coûteuse à court terme, il est plus économique à long terme de financer les charges à mesure qu'elles naissent, car le revenu des fonds investis permet de réduire le montant des dépenses à inscrire au budget. Il recommande donc que soit adoptée une politique de financement des prestations d'assurance maladie à la cessation de service. Les inconvénients de la méthode actuelle sont les suivants :

a) Les charges à inscrire au budget croissent rapidement avec le temps, les retraités étant de plus en plus nombreux, et le coût des soins médicaux progressant plus rapidement que le taux général d'inflation;

b) L'augmentation des obligations non provisionnées figurant dans les états financiers de l'Organisation : selon les projections, les dépenses au titre de l'assurance maladie des retraités inscrites au budget biennal 2008-2009, soit 102,1 millions de dollars, toutes sources de financement confondues, passeront à plus de 600 millions de dollars pendant l'exercice biennal 2036-2037, et le montant des charges non provisionnées constatées dans les états financiers au 31 décembre 2037 atteindra plus de 11 milliards de dollars;

c) Les charges à payer au titre de l'assurance maladie au titre de la cessation de service sont mises en recouvrement auprès des États Membres lors d'exercices ultérieurs en tant que « dépenses spéciales », au lieu d'être inscrites au budget dans la catégorie « dépenses communes de personnel » lorsque les fonctionnaires sont en activité. Le problème de financement est particulièrement compliqué dans le cas des fonctionnaires dont les postes étaient financés au moyen de fonds extrabudgétaires ou de budgets d'opérations de maintien de la paix qui ont pris fin. Le problème ne se poserait pas si les prestations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service étaient financées de la même manière que les prestations de retraite (voir par. 9 ci-dessus).

14. De l'avis du Secrétaire général, les solutions de rechange consistant à financer, en partie ou en totalité, les prestations d'assurance maladie des retraités au moment où naît l'obligation permettraient : a) de prendre en compte les coûts immédiats et les coûts futurs; b) de faire correspondre l'imputation des charges au titre de ces prestations à la période d'activité des employés; c) de réduire les obligations à long terme des États Membres à mesure que le revenu des investissements vient compléter les crédits demandés; et d) de mieux maîtriser les obligations non provisionnées au titre de l'assurance maladie des retraités, en empêchant qu'elles ne deviennent une charge de plus en plus lourde pour l'Organisation (A/64/366, par. 45).

#### **IV. Stratégies de financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service**

15. Compte tenu de la répartition des obligations entre les différentes sources de financement et des données démographiques relatives aux fonctionnaires en activité

participant aux plans d'assurance maladie après la cessation de service, le Secrétaire général propose trois modes de financement possibles des prestations, et recommande la troisième option (ibid., par. 56 à 71). Au paragraphe 70 de son rapport, le Secrétaire général récapitule les trois options dans un tableau, qui est reproduit ci-dessous :

(Montants exprimés en millions de dollars des États-Unis, sauf indication contraire)

	Option 1				Option 2				Option 3			
	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Budgets de maintien de la paix	Total	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Budgets de maintien de la paix	Total	Budget ordinaire	Fonds extra-budgétaires	Budgets de maintien de la paix	Total
Taux de financement à atteindre sur 30 ans (pourcentage)	75	60	65	<b>70</b>				<b>25</b>	75	60	65	<b>70</b>
Injection ponctuelle de fonds									48,5	63,7	312,8	<b>425,0</b>
Surcharge appliquée à la masse des traitements												
Pourcentage	16,0	6,0	5,5	<b>11,0</b>	5,6	1,2	1,5	<b>3,5</b>	9,6	2,6	1,0	<b>5,5</b>
Montant	299,8	41,7	61,2	<b>402,7</b>	105,2	8,8	16,4	<b>130,4</b>	172,9	18,3	11,0	<b>202,2</b>
Montant à inscrire au projet de budget pour 2010-2011 selon la méthode de la comptabilisation au décaissement	105,2	8,8	16,4	<b>130,4</b>	105,2	8,8	16,4	<b>130,4</b>	105,2	8,8	16,4	<b>130,4</b>
Montant estimatif des crédits additionnels nécessaires pour 2010-2011	194,6	32,9	44,8	<b>272,3</b>	105,2	8,8	16,4	<b>130,4</b>	172,9	18,3	11,0	<b>202,2</b>
Montant estimatif des crédits nécessaires pour 2010-2011	299,8	41,7	61,2	<b>402,7</b>	210,4	17,6	32,8	<b>260,8</b>	278,1	27,1	27,4	<b>332,6</b>
Incidence à court terme <sup>a</sup> (coefficient de multiplication du montant des dépenses comptabilisées au décaissement)	2,8	4,7	3,7	<b>3,1</b>	2,0	2,0	2,0	<b>2,0</b>	2,6	3,1	1,7	<b>2,6</b>
Exercice biennal au cours duquel la transition se produira <sup>b</sup>				<b>2024-2025</b>				<b>2020-2021</b>				<b>2024-2025</b>
Incidences à long terme (coefficient de multiplication du montant des dépenses comptabilisées au décaissement après la transition)				<b>0,33</b>				<b>0,75</b>				<b>0,33</b>
Degré de complexité				<b>Complexe</b>				<b>Simple</b>				<b>Complexe</b>

<sup>a</sup> Incidence sur l'exercice biennal 2010-2011.

<sup>b</sup> Exercice biennal à partir duquel les contributions seront inférieures au montant des dépenses comptabilisées au décaissement, projeté à cette date.

16. De façon générale, les stratégies de financement proposées visent à : a) enrayer l'augmentation du passif non provisionné par un financement partiel ou intégral des obligations accumulées tout au long des années de service des fonctionnaires; b) assurer le financement des dépenses annuelles afférentes aux prestations servies aux retraités; et c) assurer le financement progressif du montant de 2 430 900 000 dollars correspondant aux charges accumulées qui n'ont pas été provisionnées du fait de la comptabilisation au décaissement (ibid., par. 55). Le Secrétaire général indique également que, pour toutes les solutions de financement présentées, une évaluation actuarielle périodique devra être menée pour déterminer si les objectifs de provisionnement ont été atteints ou devraient être modifiés, et si les taux de surcharge appliqués à la masse salariale produisent les niveaux de financement recherchés et permettront d'aboutir, à terme, au financement de l'intégralité des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

17. Les trois stratégies de financement proposées sont récapitulées ci-après :

a) **Option 1** : Elle vise à atteindre, sur une période de 30 ans, un taux de financement global de 70 % des charges accumulées au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, en établissant des objectifs différenciés (75 % pour le budget ordinaire, 60 % pour les fonds extrabudgétaires et 65 % pour les fonds affectés aux opérations de maintien de la paix, respectivement). Pour l'exercice biennal 2010-2011, les ressources nécessaires seraient de l'ordre de 402,7 millions de dollars et seraient comptabilisées comme dépenses communes de personnel. Le Secrétaire général reconnaît que la structure de ce mécanisme serait complexe;

b) **Option 2** : Elle a pour objectif d'atteindre un taux de provisionnement de 25 % en 30 ans, et consiste à doubler les versements comptabilisés au décaissement pendant les cinq premiers exercices biennaux, la moitié des ressources étant utilisée pour financer les prestations d'assurance maladie des retraités actuels et le solde pour financer une partie des obligations accumulées. Cette solution est plus simple et moins coûteuse à court terme. Toutefois, pour atteindre un niveau de capitalisation plus élevé, il faudrait augmenter le nombre d'années au cours desquelles les montants comptabilisés au décaissement seraient doublés;

c) **Option 3** : C'est la solution recommandée par le Secrétaire général. Elle vise à atteindre un taux de financement d'environ 70 % sur 30 ans, et consiste en une injection de fonds initiale de 425 millions de dollars, assortie d'un système de financement à long terme qui permette d'augmenter progressivement les provisions. Pour l'injection initiale de 425 millions de dollars, le Secrétaire général propose : i) un transfert de 290 millions de dollars prélevés sur les soldes inutilisés et les recettes accessoires figurant dans les comptes des opérations de maintien de la paix de l'exercice 2008/09, et la suspension de l'application de l'article 5.3 du règlement financier à cet effet; ii) un transfert 51,9 millions de dollars prélevés sur la réserve constituée au titre du Fonds d'indemnisation des Nations Unies; et iii) un transfert de 83,1 millions de dollars prélevés sur les réserves constituées au titre des assurances maladie et soins dentaires.

Pour assurer un financement systématique à long terme, il faudrait financer les charges d'assurance maladie intéressant les retraités actuels en inscrivant des crédits au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire et aux comptes d'appui des fonds extrabudgétaires et des opérations de maintien de la paix, tout en appliquant une surcharge à la masse des traitements de base nets pour financer les charges

futures (9,6 % pour le budget ordinaire, 2,6 % pour les fonds extrabudgétaires et 1 % pour les budgets d'opérations de maintien de la paix). Pour l'exercice biennal 2010-2011, le coût total de ces deux éléments serait de 332,6 millions de dollars. Le Secrétaire général indique que cette option permettrait de réduire immédiatement le niveau des charges non provisionnées et de constituer une réserve initiale susceptible de produire des revenus.

18. Le Comité consultatif note que le Secrétaire général ne propose aucune solution qui permettrait de financer intégralement les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, comme l'avait demandé l'Assemblée générale au paragraphe 15 e) de sa résolution 61/264, pas plus qu'il n'indique les raisons pour lesquelles il a retenu tel pourcentage plutôt que tel autre dans les trois options proposées pour assurer le financement partiel de ces charges. Le Comité note en outre que, dans le système actuel comme dans l'option 3 recommandée par le Secrétaire général, des crédits doivent être inscrits au budget de l'exercice biennal pour financer les prestations d'assurance maladie des retraités actuels (voir par. 11 et 17 c) ci-dessus). On trouvera les observations et recommandations du Comité sur les options de financement proposées à la section VII ci-après.

19. D'après le Secrétaire général, si l'on ne commence pas à provisionner les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et à investir les fonds mis de côté de façon dynamique, le montant des liquidités nécessaires tous les ans pour couvrir les droits à prestations continuera d'augmenter de façon exponentielle, grevant sans cesse davantage les budgets à l'avenir (A/64/366, par. 31). En réponse à une demande du Comité consultatif, le Président du Comité des opérations d'audit a indiqué que, dans la mesure où les évaluations actuarielles ont été établies sur la base d'hypothèses qui reposent sur des données d'expérience, et où les facteurs influant sur ces évaluations pourraient changer à l'avenir, les résultats peuvent varier d'une année à l'autre. Vu l'importance des obligations au titre de l'assurance maladie à la cessation de service, toute modification des hypothèses en question pourrait avoir un impact considérable sur les évaluations.

20. Le Comité consultatif rappelle que, dans son rapport, le Comité des commissaires aux comptes a déclaré que l'importance du montant total des engagements ne doit pas dissimuler le fait que les flux de paiement des prestations seront étalés dans le temps et que certaines options de financement permettront de réduire la charge financière, ajoutant que, compte tenu du rythme prévisionnel de départ en retraite des personnels de l'ONU, la croissance des flux de dépenses devrait s'accélérer dès les prochains exercices biennaux. Il a donc estimé qu'il était urgent d'adopter un mode de financement (A/63/5 (vol. I), par. 66).

21. Le Comité consultatif s'est entretenu avec le Président du Comité des opérations d'audit, qui a estimé comme lui que la comptabilisation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service était une question distincte de celle du financement de ces charges. Le Comité consultatif a été informé que, alors que le Comité des commissaires aux comptes avait recommandé que l'ONU fasse figurer les charges en question dans les états financiers, il ne s'était pas prononcé sur les modes de financement possibles de ces charges, sauf dans le cas : a) des entités dont le mandat de durée limitée était sur le point de s'achever, comme le Tribunal pénal international pour le Rwanda et le Tribunal

pénal international pour l'ex-Yougoslavie, et b) des programmes et activités financés au moyen de contributions volontaires, pour lesquels les obligations non provisionnées et croissantes risquaient d'absorber les ressources destinées aux programmes lorsque les contributions volontaires viendraient à se tarir.

22. De l'avis du Comité des commissaires aux comptes, il était important que l'ONU constate et comptabilise dûment et intégralement toutes les obligations concernant les prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite. Le Comité consultatif note dans le rapport du Comité des commissaires aux comptes qu'au 31 décembre 2007, les charges à venir au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite s'élevaient à 2 milliards 330 millions de dollars, dont 2 milliards 40 millions de dollars (soit 87,5 %) au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, 150 millions de dollars (soit 6,5 %) au titre des prestations liées au rapatriement et 140 millions de dollars (soit 6 %) au titre des versements en compensation des jours de congé annuel accumulés (A/638/5 (vol. I), par. 62).

## V. Stratégie d'investissement de la réserve constituée aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service

23. L'Assemblée générale a également prié le Secrétaire général de lui fournir des renseignements plus détaillés sur la création d'un fonds de réserve pour les prestations d'assurance maladie après la cessation de service et sur des stratégies de placement connexes [résolution 61/264, par. 15 g)]. Le Secrétaire général indique dans son rapport (A/64/366, par. 74 à 77) que des pourparlers ont été engagés avec le Service de la gestion des placements de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies pour étudier la possibilité de lui confier la gestion d'un tel fonds. Une fois que l'Assemblée générale aura approuvé le mécanisme de financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, les pourparlers avec le Service de la gestion des placements reprendront en vue de mettre au point une stratégie d'investissement détaillée, laquelle dépendra du montant de l'apport initial approuvé, de celui des contributions ultérieures et de celui des versements périodiques nécessaires pour couvrir les obligations. La réserve constituée aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service devrait être investie dans un portefeuille d'actions et de titres de créance équilibré, géré avec prudence et privilégiant le rendement à long terme. **Le Comité consultatif estime que le Secrétaire général aurait dû inclure dans son rapport des renseignements plus détaillés sur les stratégies d'investissement potentielles d'un fonds de réserve constitué aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service, en particulier sur le coût de la gestion d'un tel fonds par le Service de la gestion des placements de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. Le Comité recommande que des précisions soient fournies à l'Assemblée générale sur la question.**

## **VI. Tribunal pénal international pour le Rwanda et Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie**

24. Il ressort d'évaluations actuarielles actualisées des charges à payer au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service que, en ce qui concerne le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie, sur la base des 153 fonctionnaires en activité qui devraient partir à la retraite avant la clôture du Tribunal en bénéficiant de ces prestations et des 6 retraités actuels, le montant net des obligations cumulées au 31 décembre 2007 s'élevait à 13,4 millions de dollars. En ce qui concerne le Tribunal pénal international pour le Rwanda, sur la base des 248 fonctionnaires en activité qui devraient partir à la retraite avant la clôture du Tribunal en bénéficiant de ces prestations et des 28 retraités actuels, le montant correspondant était de 27,5 millions de dollars (*ibid.*, par. 78 et 80). Le Secrétaire général indique que, depuis la création des tribunaux en tant qu'organes temporaires, les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service se sont accumulées mais qu'aucune provision n'a été constituée dans l'attente de l'établissement d'un mécanisme de financement approuvé par l'Assemblée générale (*ibid.*, par. 79 et 81).

25. Le Comité consultatif note que, dans ses rapports sur les deux tribunaux (A/63/5/Add.11 et 12), le Comité des commissaires aux comptes a inséré une question prioritaire dans son opinion sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 décembre 2007. La question prioritaire concernait les soldes négatifs des réserves et des soldes des fonds, qui étaient imputables à la constatation dans les états financiers des charges à payer au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite, dont l'assurance maladie après la cessation de service. Le Comité des commissaires aux comptes constatait qu'aucune provision n'avait été constituée au titre des obligations à ce titre, qui se chiffraient à 48 090 000 dollars pour le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie et à 65,1 millions de dollars pour le Tribunal pénal international pour le Rwanda. Ces obligations comprenaient les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, des jours de congé accumulés, de l'indemnité de rapatriement et de la pension des juges (*ibid.*, par. 32 à 43 et 29 à 40, respectivement). Il recommandait que les tribunaux élaborent un plan de financement qui leur permette, lorsque leur mandat prendrait fin, de régler les prestations dues à la cessation de service des membres du personnel.

26. Compte tenu des préoccupations exprimées par le Comité des commissaires aux comptes, ainsi que du fait que la date fixée dans la stratégie d'achèvement des travaux est le 31 décembre 2011 pour les deux tribunaux, le Secrétaire général recommande que, dans le contexte du projet de budget-programme pour 2010-2011, des crédits soient ouverts pour financer les obligations contractées par les deux tribunaux, à savoir 15,1 millions de dollars dans le cas du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie et 29,7 millions de dollars dans le cas du Tribunal pénal international pour le Rwanda d'après les évaluations actuarielles actualisées au 31 décembre 2008. En outre, il recommande que les éventuelles obligations résiduelles non provisionnées au titre de l'assurance maladie après la cessation de service soient mentionnées dans les rapports sur l'exécution du budget de l'exercice biennal et soient financées dans le cadre de la clôture définitive des comptes des tribunaux.

## VII. Décisions que l'Assemblée générale est appelée à prendre

27. Les décisions que l'Assemblée générale est appelée à prendre pour financer les obligations contractées à ce jour par l'Organisation des Nations Unies, le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie et le Tribunal pénal international pour le Rwanda au titre des régimes d'assurance maladie après la cessation de service, et pour couvrir les nouvelles charges à payer chaque année au titre du personnel en activité de ces entités sont indiquées aux alinéas a) à d) du paragraphe 86 du rapport du Secrétaire général (A/64/366).

**28. De l'avis du Comité consultatif, la question de savoir s'il faut créer un fonds de réserve pour financer à long terme les obligations de l'ONU au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ou maintenir la méthode actuelle de la « comptabilisation au décaissement » est une question de politique générale sur laquelle l'Assemblée générale doit se prononcer.**

29. **Quelle que soit la décision que prendra l'Assemblée générale au sujet du financement à long terme de ces obligations (voir par. 18 ci-dessus), le Comité consultatif souscrit aux propositions du Secrétaire général tendant à maintenir les crédits biennaux pour couvrir les contributions versées au bénéfice des retraités ayant émargé au budget ordinaire ou au budget d'opérations de maintien de la paix, et à établir de tels crédits au bénéfice des assurés dont les postes étaient financés par des fonds extrabudgétaires lorsqu'ils ont pris leur retraite (voir aussi par. 11 ci-dessus).**

30. **En ce qui concerne l'apport initial de 290 millions de dollars provenant du transfert de soldes inutilisés de budgets d'opérations de maintien de la paix pour l'exercice biennal 2008/09 par suspension de l'application de l'article 5.3 du règlement financier, le Comité consultatif rappelle que, dans des rapports antérieurs (A/60/7/Add.11, par. 10 et A/61/791, par. 12), il a estimé que l'emploi de soldes inutilisés à des fins totalement différentes de celles pour lesquelles les crédits ont été ouverts ne constituait pas une bonne pratique de gestion financière. Le Comité note que le transfert proposé par le Secrétaire général est une opération ponctuelle, mais considère néanmoins qu'une telle pratique pourrait encourager une surévaluation des ressources nécessaires. Il se prononce donc contre la suspension de l'article 5.3 du règlement financier et recommande que le montant de 290 millions de dollars correspondant à des soldes inutilisés au titre des opérations de maintien de la paix pour l'exercice 2008/09 soit reversé aux États Membres.**

31. Le Comité consultatif rappelle aussi ses recommandations relatives aux propositions de transferts du Fonds d'indemnisation et du fonds de réserve pour les soins médicaux et dentaires (A/60/7/Add.11, par. 12 et 13 et A/61/791, par. 13). **Le Secrétaire général ayant donné l'assurance que les transferts de 51,9 millions de dollars du Fonds d'indemnisation et de 83,1 millions de dollars du fonds de réserve pour les soins médicaux et dentaires n'auraient pas d'incidences défavorables sur ces réserves (A/64/366, par. 67 et 68), le Comité n'émet pas d'objection au transfert des montants en question au compte spécial distinct approuvé par l'Assemblée générale (voir par. 8 ci-dessus). Si l'Assemblée générale approuve cette démarche, le passif au titre de l'assurance maladie après la cessation de service sera réduit d'autant.**

32. En ce qui concerne les propositions du Secrétaire général au sujet du financement des obligations actuelles et futures du Tribunal pénal international pour le Rwanda et du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie au titre de l'assurance maladie après la cessation de service [ibid., par. 86 c) et d)], le Comité consultatif estime que l'ONU devrait adopter une démarche cohérente. Le Comité recommande donc que des crédits soient ouverts pour couvrir les charges dues au titre des retraités des tribunaux qui bénéficient actuellement de cette assurance. Compte tenu du fait que le mandat des tribunaux a une durée limitée, l'Assemblée générale devra régler la question de leurs obligations à long terme au titre de l'assurance maladie après la cessation de service dans le cadre des rapports finals sur l'exécution du budget.

#### **Autres recommandations du Comité consultatif**

33. De l'avis du Comité consultatif, lorsqu'elle examinera les obligations de l'ONU au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, l'Assemblée générale souhaitera peut-être réexaminer le champ d'application des plans actuels d'assurance maladie après la cessation de service ainsi que les taux de contribution de l'Organisation et des participants.