Nations Unies A/68/550

Assemblée générale

Distr. générale
25 octobre 2013
Français
Original : anglais

Soixante-huitième session
Points 133, 144, 145 et 147 de l'ordre du jour

Budget-programme de l'exercice biennal 2012-2013

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 1er 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

Gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

Rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires

I. Introduction

1. Le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires a examiné le sixième rapport du Secrétaire général sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (A/68/353). À cette occasion, il a rencontré des représentants du Secrétaire général, qui lui ont fourni des éclaircissements et des compléments d'information, avant de lui faire parvenir des réponses écrites qu'il a reçues le 8 octobre 2013.

13-53152 (F) 291013 291013

Merci de recycler

2. Le Comité consultatif rappelle que, dans son rapport sur les charges à payer et le mode de financement proposé en matière d'assurance maladie après la cessation de service (A/64/366), le Secrétaire général a recommandé que soient approuvées plusieurs propositions visant à financer les obligations contractées à ce jour par l'Organisation des Nations Unies au titre des régimes d'assurance maladie après la cessation de service, mais aussi à couvrir les nouvelles charges à payer chaque année au titre du personnel en activité.

3. Le Comité rappelle également que, dans sa résolution 64/241, l'Assemblée générale a pris note du rapport du Secrétaire général et a prié ce dernier de lui soumettre, à sa soixante-septième session, un rapport sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, sans perdre de vue qu'un régime sans capitalisation est également une option viable, et d'y traiter notamment les questions suivantes : a) le champ d'application des actuels plans d'assurance maladie après la cessation de service et la couverture qu'ils offrent; b) les frais administratifs liés à d'autres options de financement; c) les dispositions visant à ce que les différentes sources de financement assurent un financement adéquat; d) différentes options concernant le taux de contribution des participants et de l'Organisation au titre des plans d'assurance maladie après la cessation de service; e) le détail des stratégies de financement à long terme des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service; f) d'autres mesures visant à réduire les coûts des plans d'assurance maladie pour l'Organisation; g) les plans d'assurance maladie après la cessation de service proposés aux fonctionnaires retraités par les gouvernements; et h) les implications financières et juridiques qu'aurait, pour les retraités et les fonctionnaires en activité, la modification : i) du champ d'application des plans d'assurance maladie et de la couverture qu'ils offrent; et ii) du montant des cotisations. Dans ladite résolution, l'Assemblée générale a également prié le Secrétaire général de continuer de valider le montant des charges à payer et de présenter les résultats obtenus, vérifiés par le Comité des commissaires aux comptes, dans son rapport.

4. Le Comité consultatif note que la présentation du rapport a été reportée et que ce dernier est maintenant soumis à la soixante-huitième session de l'Assemblée générale. Le rapport fournit les renseignements complémentaires sollicités dans les résolutions 64/241 (voir par. 3 ci-dessus) et des informations relatives aux suspensions de cotisation, demandées par l'Assemblée dans sa résolution 65/259.

II. Champ d'application des régimes actuels d'assurance maladie après la cessation de service et couverture assurée

5. Dans la section II de son rapport, le Secrétaire général présente un aperçu général de l'assurance maladie au sein du système des Nations Unies. Il indique que les programmes d'assurance maladie des Nations Unies sont autofinancés et gérés par des tiers administrateurs ou par l'Organisation elle-même, ce qui signifie que les demandes de remboursement sont directement financées au moyen de primes dont le coût est partagé entre les fonctionnaires en activité, les fonctionnaires retraités et l'Organisation, conformément aux barèmes approuvés par l'Assemblée générale. Il explique également que, pour être en mesure, le cas échéant, d'assurer la stabilité du montant des cotisations exigibles dans le cadre de chacun de ses régimes auto-assurés en cas de fortes fluctuations, l'ONU s'est dotée de réserves dont elle assure

elle-même la gestion, conformément à la pratique courante. Le tableau 1 du rapport du Secrétaire général fait apparaître les soldes des réserves des plans d'assurance maladie autofinancés administrés par l'ONU.

6. Le Secrétaire général explique que, pour ajuster les excédents de réserve, l'Organisation a recours à une suspension des cotisations, les excédents étant répartis entre les fonctionnaires actifs et retraités et les organisations participantes[1], toutes les sources de financement étant concernées. Il indique également que, durant la période de cinq ans qui s'est écoulée entre 2009 et 2013, les cotisations ont été suspendues uniquement au titre des plans d'assurance Aetna (médical) et Cigna (dentaire). Le Comité consultatif a obtenu, à sa demande, une analyse des suspensions de cotisations, qui figure en annexe au présent rapport.

III. Mise à jour de l'évaluation actuarielle des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

7. La section III du rapport du Secrétaire général traite de la mise à jour de l'évaluation actuarielle des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Le Secrétaire général indique que l'étude actuarielle la plus récente entreprise pour déterminer ces charges à payer l'a été au titre de l'exercice financier clos le 31 décembre 2011. Aux paragraphes 18 et 19, le Secrétaire général explique que l'évaluation en question, qui a été réalisée sur la base des dispositions du plan en vigueur au 1er janvier 2012, a permis de déterminer le montant net des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, en rapportant l'ensemble des pourcentages de participation aux coûts au montant total des prestations à servir. Il a également été tenu compte de la modification de la politique régissant le programme d'assurance maladie après la cessation de service et aux termes de laquelle les participants remplissant les conditions voulues doivent désormais souscrire au volet B du programme Medicare des États-Unis. Sur la base de l'évaluation actuarielle susmentionnée, le Secrétaire général indique que le montant net (cotisations des retraités déduites) actualisé des charges à payer au titre des prestations futures est estimé à 3 654 milliards de dollars au 31 décembre 2011

[1] Hormis les fonctionnaires en activité ou retraités du Secrétariat de l'ONU, ceux des autres organismes du système des Nations Unies qui vivent aux États-Unis sont également affiliés aux régimes d'assurance maladie basés aux États-Unis, administrés par l'ONU. Ces organisations sont notamment les suivantes : Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Bureau international du travail (BIT), Autorité internationale des fonds marins, Union internationale des télécommunications (UIT), Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche (UNITAR), Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) et Organisation météorologique mondiale (OMM). Lorsque les cotisations sont suspendues, la contribution des fonctionnaires en activité ou des retraités leur est reversée, tandis que les subventions sont reversées aux organisations participantes.

et que, selon les prévisions, il devrait atteindre 3 943 milliards de dollars au 31 décembre 2012.

8. Dans ses rapports sur les états financiers de l'ONU pour l'exercice biennal clos le 31 décembre 2011 [A/67/5 (Vol. I)] et sur les opérations de maintien de la paix pour l'exercice clos le 30 juin 2012 [A/67/5 (Vol. II)], le Comité des commissaires aux comptes a formulé des observations sur l'évaluation actuarielle biennale des futures charges à payer au titre de l'assurance maladie. Il a noté que la forte augmentation de la valeur des charges à payer s'expliquait par les modifications apportées aux hypothèses actuarielles, principalement l'abaissement du taux d'actualisation, ramené de 6,0 % en 2009 à 4,5 % en 2011. Le Secrétaire général a accepté que, comme le recommandait le Comité, les évaluations actuarielles s'effectuent annuellement, plutôt que tous les deux ans, de manière à ce que les changements touchant les taux d'actualisation et d'autres variables soient pris en compte plus promptement. **Le Comité consultatif compte que la recommandation du Comité des commissaires aux comptes relative à la périodicité de l'évaluation actuarielle des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service sera mise en application aussitôt que possible**.

9. Le Secrétaire général fait savoir que, compte tenu des projections portant sur les départs en retraite des fonctionnaires de l'ONU, la croissance des charges et des dépenses nécessaires pour couvrir les coûts associés à l'assurance maladie après la cessation de service des retraités continuera de s'accélérer durant les exercices biennaux à venir. Il indique également que le Comité des commissaires aux comptes s'est dit préoccupé par l'absence d'actifs spécifiquement destinés à régler les obligations et déclare qu'il est crucial d'adopter un plan de financement des charges à payer (voir A/68/353, par. 23).

10. Aux paragraphes 24 à 27, le Secrétaire général examine les implications de la résolution 67/257, dans laquelle l'Assemblée générale a fait sienne la décision prise par la Commission de la fonction publique internationale de soutenir la recommandation du Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies de relever l'âge obligatoire de départ à la retraite à 65 ans pour les nouveaux fonctionnaires à compter du 1er janvier 2014 au plus tard. Il indique que, sur la base d'une étude actuarielle, l'élévation de l'âge obligatoire du départ à la retraite n'aurait pas d'incidence significative sur les obligations comptabilisées avant le 1er janvier 2014 (voir par. 7 ci-dessus). En outre, il ressort de la même étude qu'en retenant comme hypothèse que 70 % du personnel choisisse de repousser son départ en retraite, l'élévation de l'âge obligatoire de départ à la retraite réduirait les charges à payer de moins de 1 %.

IV. Administration de l'assurance maladie après la cessation de service par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

11. Le Comité consultatif note que la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies a été créée par l'Assemblée générale en 1949 pour assurer des prestations de retraite, de décès et d'invalidité et des prestations connexes au personnel de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations affiliées. Il relève que, depuis sa création, la Caisse a efficacement géré et administré les

cotisations et les prestations des fonctionnaires retraités de ses organisations membres. À cet égard, le Comité note qu'au 31 décembre 2012, la Caisse comptait plus de 188 000 participants, tandis que son actif net s'élevait à quelque 44,8 milliards de dollars (voir A/68/303, annexe VII). Ayant demandé des éclaircissements, il a été informé que, selon une étude menée par un consultant spécialiste en évaluation des caisses de retraite internationales, le coût total de la gestion de l'actif de la Caisse était de 79 millions de dollars par an, en 2012, soit 18,7 points de base (0,187 %) de l'actif total de la Caisse. Le Comité a également été informé que ces résultats étaient plus satisfaisants que la moyenne de 46,1 % de points de base observée dans le secteur. Le Comité note aussi au paragraphe 45 du rapport du Secrétaire général que, s'agissant de l'option qui consisterait à confier à une entité extérieure la gestion des fonds de l'assurance maladie après la cessation de service, le coût standard appliqué par le secteur des gestionnaires d'actifs correspond à environ 0,5 % de la valeur du portefeuille, ce qui souligne davantage encore l'intérêt du recours à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

12. Ayant sollicité des informations, le Comité a été informé que, si l'Assemblée générale pouvait donner mandat à la Caisse d'inclure l'assurance maladie après la cessation de service dans les prestations périodiques servies aux fonctionnaires retraités, la viabilité de cette option dépendrait de l'harmonisation, à l'échelon des 23 organisations membres de la Caisse, des règles, de la couverture et du tableau des contributions de l'assurance maladie après la cessation de service. Le Comité a également été informé que, dans la mesure où les taux des cotisations à la Caisse exigibles auprès du personnel et des organisations sont calculés uniquement en fonction des prestations de retraite, la prise en charge de l'administration des prestations de l'assurance maladie après la cessation de service aurait des incidences sur les cotisations des employeurs et des participants. En outre, le Comité a été informé que l'inclusion de l'assurance maladie après la cessation de service exigerait la mise en place de nouvelles dispositions de financement destinées à prendre en compte les obligations qu'assumerait ainsi la Caisse.

13. **Le Comité consultatif note que le financement des prestations de l'assurance maladie après la cessation de service est une question qui préoccupe l'ensemble du système et estime qu'à long terme, la meilleure solution consisterait à adopter, à l'échelle du système, une démarche similaire à celle adoptée par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies concernant les prestations de retraite et d'invalidité. Le Comité estime également que, compte tenu de l'expérience qu'elle a acquise en matière d'administration des prestations de retraite et d'invalidité, la Caisse dispose des compétences nécessaires pour gérer les ressources des prestations de l'assurance maladie après la cessation de service et assurer le paiement de ces prestations. Compte tenu du coût relativement faible de la gestion des actifs par la Caisse par rapport au coût standard, sur le marché, des gestionnaires des actifs des caisses de retraite et de l'assurance maladie, le Comité juge qu'il serait plus économique de recourir à la Caisse plutôt qu'à des entités extérieures. Le Comité consultatif recommande donc que l'Assemblée générale demande au Secrétaire général d'examiner les formules qui permettraient d'élargir le mandat de la Caisse en vue d'y inclure l'administration, à l'échelle du système, des prestations de l'assurance maladie après la cessation de service, et d'élaborer des propositions détaillées qu'il soumettra à l'appréciation de l'Assemblée générale.**

V. Financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel actif et les retraités

A. Stratégies de financement à long terme des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et dispositions visant à ce que les différentes sources de financement assurent un financement adéquat

14. À la section IV de son rapport, le Secrétaire général examine diverses stratégies de financement des charges à payer de l'assurance maladie après la cessation de service. Il indique qu'un certain nombre d'organismes des Nations Unies appliquent divers mécanismes de financement systématiques ou ponctuels en fonction de leur situation. Les méthodes appliquées sont une combinaison du financement par répartition, complété par des contributions additionnelles prélevées dans les réserves existantes, de virements ponctuels ou périodiques à partir de fonds dont les soldes auraient sinon été disponibles pour financer des programmes, et de retenues annuelles fixes ou progressives représentant 4 % à 7 % du montant net des traitements. Il indique que le financement par répartition permet de mobiliser les ressources requises pour que l'ONU soit en mesure d'acquitter la part qui lui revient des cotisations à l'assurance maladie après la cessation de service au cours de l'année pendant laquelle les prestations sont décaissées, mais qu'il n'existe à présent aucun mécanisme permettant de constituer une provision ou une réserve pour faire face à des coûts cumulés ou futurs. D'après une évaluation actuarielle, ces coûts devraient augmenter pour atteindre 922 millions de dollars au cours de l'exercice biennal 2040-2041 (voir fig. III du rapport). Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé que l'évaluation actuarielle n'avait pas pris en compte les montants budgétaires et les effectifs futurs du Secrétariat de l'ONU mais prenait comme hypothèse que les fonctionnaires actuellement en poste poursuivraient leur carrière selon les tendances en matière de liquidation des droits, de mortalité et de départ à la retraite utilisées par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

15. À cet égard, le Secrétaire général propose une politique qui devrait garantir que des fonds suffisants sont mis de côté pour faire face aux coûts associés aux participants actuels et aux futures charges, moyennant la mise en place des dispositions suivantes :

a) L'instauration d'une retenue équivalente à 4,5 % du montant total des dépenses de personnel – toutes les sources de financement étant concernées – afin de financer le coût des prestations servies après le départ à la retraite des fonctionnaires en activité qui accumulent des droits aux prestations d'assurance maladie après la cessation de service;

b) L'instauration d'une retenue équivalente à 2 % du montant total des dépenses de personnel, à inclure dans les dépenses communes de personnel, toutes les sources de financement étant concernées, pour faire face aux charges non provisionnées et déjà accumulées. Le Secrétaire général estime qu'il serait ainsi possible de parvenir au financement intégral des charges à payer en 20 ans, après quoi il serait mis un terme au financement par répartition et à la retenue équivalente à 2 % du montant total des dépenses de personnel.

B. Comptabilisation des obligations au titre des avantages du personnel et maintien du financement par répartition

16. Le Comité consultatif note qu'aux termes de la Norme comptable internationale pour le secteur public (IPSAS) n° 25, une charge est comptabilisée lorsqu'un fonctionnaire fournit des services ouvrant droit à des prestations futures et une dépense comptabilisée lorsqu'une entité exploite les avantages économiques ou le potentiel de service associés aux services fournis par un employé en contrepartie d'avantages prévus. Le Comité note également qu'à la section III de sa résolution 60/255, l'Assemblée générale a reconnu les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service indiquées dans le rapport du Secrétaire général (A/60/450). Lorsqu'il a examiné le rapport du Secrétaire général, le Comité a été informé que, si la norme IPSAS n° 25 prévoyait, dans les états financiers, la comptabilisation en charges des avantages des employés, elle n'indiquait pas comment ces charges devaient être financées, laissant le soin à l'administration de déterminer la démarche optimale à adopter pour garantir que des ressources suffisantes sont disponibles pour verser les prestations à mesure qu'elles deviennent exigibles.

17. **Tout en prenant note des préoccupations exprimées par le Comité des commissaires aux comptes (voir par. 9 ci-dessus) et le Corps commun d'inspection (voir A/62/541) au sujet de l'absence d'une stratégie de financement de long terme des charges à payer croissantes au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le Comité consultatif estime que l'on peut garantir la disponibilité de ressources suffisantes destinées au règlement des prestations dues au personnel sans nécessairement ou immédiatement créer une réserve. À cet égard, il estime qu'en plus de la reconnaissance formelle, par l'Assemblée générale, des charges à payer au titre des prestations (voir résolution 60/255, sect. III), un engagement de l'Assemblée à régler les futures charges à payer au titre des prestations de l'assurance maladie après la cessation de service à mesure qu'elles deviendront exigibles aurait le double mérite de répondre aux exigences de la norme IPSAS n° 25 et d'éliminer la nécessité de créer immédiatement une réserve de trésorerie à cette fin. Le Comité consultatif recommande donc le maintien, pour l'heure, du financement par répartition et recommande, par ailleurs, que l'Assemblée générale demande au Secrétaire général de lui soumettre, au plus tard durant la partie principale de sa soixante-dixième session, un rapport comportant une évaluation actuarielle actualisée des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.**

C. Utilisation de la suspension des cotisations

18. Au paragraphe 41 de son rapport, le Secrétaire général recommande que, dans le cadre de la stratégie visant à réduire la part non provisionnée des charges à payer, l'Assemblée générale envisage de consacrer au financement du passif la part des réserves de l'assurance maladie qui reviendrait normalement aux États Membres en application de la méthode de la suspension des cotisations. Il estime que le montant annuel qui pourrait être dégagé à cette fin serait compris entre 1 et 5 millions de dollars et qu'il pourrait être utilisé, en plus des charges à payer, pour constituer le fonds de réserve de manière à accélérer le financement intégral des charges à payer et l'élimination des provisions du financement par répartition. **Le Comité**

consultatif recommande que, pour l'heure, le Secrétaire général continue d'appliquer les dispositions existantes lorsque les cotisations sont suspendues.

VI. Mesures supplémentaires visant à réduire les dépenses de l'Organisation relatives aux plans d'assurance maladie

19. À la section V de son rapport, le Secrétaire général présente des initiatives qui ont déjà été prises pour mieux maîtriser les dépenses d'assurance maladie. Il s'agit, notamment, de l'obligation faite aux retraités résidant aux États-Unis et pris en charge par un plan d'assurance maladie américain de souscrire au volet B du programme Medicare, à compter du 1er janvier 2011, l'Organisation leur remboursant la prime y afférente. Le Secrétaire général indique que, selon l'estimation de l'Actuaire-conseil, cette mesure s'est traduite par une réduction de quelque 258 millions de dollars des charges à payer.

20. Au paragraphe 48 de son rapport, le Secrétaire général présente d'autres initiatives, tels que les soins préventifs, les changements concernant les franchises prévues par les plans américains, les modifications du plan d'assurance offert par Vanbreda au titre des soins dispensés aux États-Unis, la mise en place du système des administrateurs tiers pour le programme d'assurance maladie couvrant le personnel recruté sur le plan local dans certains lieux d'affectation hors Siège et l'extension du programme de prise en charge des maladies et de promotion de la santé au personnel des missions. Il indique également que l'Organisation des Nations Unies continuera d'examiner les cas dans lesquels l'option des régimes d'assurance maladie nationaux pourrait être envisagée en tant que mesure supplémentaire de limitation des coûts.

21. **Le Comité consultatif salue les initiatives de maîtrise des coûts qui ont été prises jusque-là par le Secrétariat de l'ONU.**

22. Aux paragraphes 50 à 57, le Secrétaire général aborde la question des ratios du partage des coûts au titre des plans d'assurance entre l'Organisation et les participants. Il ressort du tableau 3 de son rapport que le ratio approuvé est de deux tiers/un tiers pour les régimes basés aux États-Unis, conformément à la résolution 38/235, adoptée par l'Assemblée générale en 1983, et à parts égales pour les régimes non américains, conformément à la résolution 1095 (XI), adoptée par l'Assemblée générale en 1957. Le Secrétaire général indique également que la Commission de la fonction publique internationale a examiné, en 1983, la question des ratios du partage des coûts. Le Comité consultatif constate que tout changement important touchant la portée, la couverture et le niveau des cotisations des régimes d'assurance maladie après la cessation de service devra prendre en compte les droits acquis des fonctionnaires en activité et des retraités. **Néanmoins, le Comité consultatif recommande que l'Assemblée générale demande au Secrétaire général de continuer de rechercher des formules novatrices permettant de conserver l'accès des participants à des soins de santé de qualité et, dans le même temps, de maîtriser les coûts. À cet égard, le Comité recommande que l'Assemblée générale demande au Secrétaire général de soumettre des propositions s'inspirant de l'expérience acquise par d'autres organisations internationales et des gouvernements en matière de modification de la**

conception, de la couverture et des taux de cotisation de leurs régimes d'assurance maladie.

VII. Fermeture du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie et du Tribunal pénal international pour le Rwanda

23. Au paragraphe 67 de son rapport, le Secrétaire général souligne à nouveau la nécessité de mettre en place un mécanisme de financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service en ce qui concerne le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie et le Tribunal pénal international pour le Rwanda. Il explique que les charges à payer se sont accumulées mais n'ont pas été provisionnées, problème qui avait été soulevé par le Comité des commissaires aux comptes (voir A/63/5/Add.12 et A/63/5/Add.11). Le Secrétaire général indique que dans le cadre de la fermeture des tribunaux, il sera nécessaire de tenir compte des charges à payer au titre des prestations dues aux fonctionnaires actifs et aux retraités et de s'assurer que les montants restants dus sont suffisamment provisionnés. **Le Comité consultatif reconnaît, en ce qui concerne les tribunaux, la nécessité urgente de résoudre la question des charges à payer non provisionnées au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, et ce, compte tenu de leur fermeture imminente. À cet égard, le Comité recommande que l'Assemblée générale demande au Secrétaire général de suivre de près les dépenses des tribunaux en matière d'assurance maladie après la cessation de service. En outre, si les tribunaux devaient fermer avant l'approbation, par l'Assemblée, d'un mécanisme de financement, le Secrétaire général pourrait envisager, à titre de mesure provisoire, d'utiliser le reliquat des actifs des tribunaux pour financer les prestations dues après la cessation de service**.

VIII. Décisions que l'Assemblée générale est invitée à prendre

24. Les décisions que l'Assemblée générale est invitée à prendre figurent à la section X du rapport du Secrétaire général. **Le Comité consultatif recommande que l'Assemblée prenne note du rapport du Secrétaire général, en prenant en compte ses propres observations et recommandations, telles que formulées aux paragraphes 13, 17, 18, 22 et 23 du présent rapport**.

Annexe

Analyse des suspensions de cotisations pour la période allant de 2009 à 2013

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Part de l'ONU		*Part du personnel*		**Total**	
Régime d'assurance et année	*Fonctionnaires en activité*	*Retraités*	*Fonctionnaires en activité*	*Retraités*	**Fonctionnaires en activité**	**Retraités**
Aetna (médical)						
2009	840,1	2 435,1	554,3	625,6	**1 394,4**	**3 060,7**
2010[a]	1 657,0	6 526,4	1 044,4	1 696,7	**2 701,4**	**8 223,1**
2011	–	–	–	–	**–**	**–**
2012	744,4	3 436,1	481,3	887,6	**1 225,7**	**4 323,7**
2013	765,8	3 577,5	494,3	949,1	**1 260,1**	**4 526,6**
Total partiel	**4 007,3**	**15 975,1**	**2 574,3**	**4 159,0**	**6 581,6**	**20 134,1**
Cigna (dentaire)						
2009	–	–	–	–	**–**	**–**
2010	395,0	344,2	258,7	101,8	653,7	446,0
2011	–	–	**–**	**–**	**–**	**–**
2012	–	–	**–**	**–**	**–**	**–**
2013	–	–	–	–	–	–
Total partiel	**395,0**	**344,2**	**258,7**	**101,8**	**653,7**	**446,0**
Total	**4 402,3**	**16 319,3**	**2 883,0**	**4 260,8**	**7 235,3**	**20 580,1**

[a] En 2010, les suspensions de cotisations déclarées pour le régime d'assurance Aetna (médical) totalisaient deux mois.