



Assemblée générale

Distr. générale
8 mars 2019
Français
Original : anglais

Soixante-treizième session

Point 136 de l'ordre du jour

Budget-programme de l'exercice biennal 2018-2019

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 rapport du Secrétaire général sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/73/662](#)). Aux fins de cet examen, il s'est entretenu avec des représentantes et représentants du Secrétaire général, qui lui ont fourni des compléments d'information et des précisions avant de lui faire parvenir des réponses écrites le 1^{er} mars 2019.

II. Historique et éléments nouveaux

A. Historique

2. Le Comité consultatif rappelle que, dans sa résolution [68/244](#), l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de réaliser une étude des régimes d'assurance maladie actuellement proposés au personnel actif et aux retraités des organismes des Nations Unies, de chercher tous les moyens de gagner en efficacité et de maîtriser les coûts, et de lui faire rapport à sa soixante-dixième session. Dans un rapport sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/70/590](#)) présenté à l'Assemblée à sa soixante-dixième session en application de cette résolution, le Secrétaire général a rendu compte des résultats de l'enquête demandée par l'Assemblée et présenté les huit recommandations formulées par le Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service (voir par. 7 du présent rapport). Les conclusions et recommandations correspondantes du Comité consultatif (voir [A/70/7/Add.42](#)) ont été approuvées par l'Assemblée dans sa résolution [70/248](#) B.



3. Le Comité consultatif rappelle également que, dans un autre rapport sur la gestion de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/71/698](#) et [A/71/698/Corr.1](#)) soumis à l'Assemblée générale à sa soixante et onzième session, le Secrétaire général a fait le point sur la question et présenté huit recommandations supplémentaires en complément des huit recommandations précédemment énoncées dans le rapport publié sous la cote [A/70/590](#). Les conclusions et recommandations du Comité figurent dans le rapport publié sous la cote [A/71/815](#). En particulier, le Comité a préconisé de ne pas approuver la recommandation du Secrétaire général tendant à financer par capitalisation les nouveaux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service concernant le personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2020 et à conserver le système de financement par répartition pour les engagements existants ([A/71/815](#), par. 18 à 21 et 27 à 38).

B. Éléments nouveaux figurant dans le dernier rapport du Secrétaire général

4. Aux paragraphes 7 et 38 de son dernier rapport sur la gestion de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/73/662](#)), le Secrétaire général indique ne pas partager deux conclusions du Comité consultatif selon lesquelles, d'une part, « des scénarios prévoyant une réduction de la part des cotisations dues par les organisations pourraient être envisagés », et, d'autre part, « la précédente proposition de financement n'était pas présentée avec exhaustivité » ([A/71/815](#), par. 33 et 37). **Le Comité consultatif rappelle que les conclusions et recommandations qu'il a formulées dans le rapport publié sous la cote [A/71/815](#) ont toutes été approuvées par l'Assemblée générale dans sa résolution [71/272 B](#).**

5. Le Secrétaire général présente sept recommandations [numérotées a) à g)] du Groupe de travail, que l'on trouve énumérées dans le résumé de son rapport ([A/73/662](#)). Il propose à nouveau de financer les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service [voir recommandations e) à g)], en particulier d'appliquer le système par capitalisation pour financer intégralement les nouveaux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2022, tout en conservant le système par répartition pour financer les engagements existants. Il indique que, si son rapport a été approuvé par le Comité de haut niveau sur la gestion en décembre 2018, le Groupe de travail n'est pas toujours parvenu à un consensus en raison du caractère sensible de certains sujets mentionnés dans son rapport (*ibid.*, par. 6).

6. La section III du présent rapport porte sur les questions relatives aux recommandations a) à d) du Secrétaire général, tandis que la proposition tendant au financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service [recommandations e) à g)] fait l'objet de la section IV. On trouvera à la section V des informations sur la réserve pour l'assurance maladie après la cessation de service financée par le Secrétariat au titre des activités extrabudgétaires.

Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service

7. Le Groupe de travail interinstitutions sur l'assurance maladie après la cessation de service a été créé par le Secrétaire général pour appliquer la résolution [68/244](#) de l'Assemblée générale sous les auspices du Réseau Financier et budget du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS). Il se compose actuellement de représentants de 18 entités des Nations Unies, dont la liste figure au paragraphe 4 du rapport du Secrétaire général ([A/73/662](#)). Selon ce dernier, le Groupe de travail estime avoir atteint les limites de son mandat après avoir donné une impulsion aux efforts coordonnés visant

à limiter les coûts liés à l'assurance maladie et à contrôler les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (ibid., par. 3 et 8).

8. Le Secrétaire général ajoute que la plupart des membres du Groupe de travail sont d'avis que la création d'un organe spécialisé visant à fournir aux organismes du système des Nations Unies un espace de coopération pour régler les questions complexes liées à l'assurance maladie pourrait faire l'objet d'un prochain débat (ibid., par. 8). Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé que, conscientes de l'intérêt des échanges interinstitutions sur les questions complexes liées à l'assurance maladie, la plupart des entités représentées au sein du Groupe de travail ont estimé que l'impulsion donnée par ses travaux ne devait pas être perdue et que la création d'un organe spécialisé devrait être recherchée au sein du Comité de haut niveau sur la gestion du CCS et qu'aucun calendrier n'avait été fixé pour la création de cet organe.

9. Le Comité consultatif note que le Secrétaire général a présenté trois rapports à l'Assemblée générale (voir par. 2, 3 et 5 du présent rapport), qui rendent compte des travaux menés depuis sa création par le Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service en application de la résolution 68/244 de l'Assemblée. Notant que les travaux du Groupe de travail relatifs à la résolution 68/244 sont achevés, le Comité considère que l'Assemblée voudra peut-être donner de nouvelles orientations.

Régimes nationaux d'assurance maladie

10. Le Secrétaire général fait le point dans son rapport sur la question de savoir si des avantages pourraient découler de l'inscription à titre principal des assurés à la retraite aux régimes d'assurance maladie du pays où ils résident habituellement (A/73/662, par. 19). Le Comité consultatif rappelle que l'objectif de l'étude était de déterminer s'il était possible de reproduire ailleurs les bons résultats que l'ONU avait obtenus aux États-Unis en demandant aux personnes bénéficiant du régime d'assurance maladie qu'elle propose après la cessation de service de s'inscrire en plus au programme Medicare Part B, sous réserve qu'elles y aient droit (A/70/7/Add.42, par. 15). À l'issue d'une enquête non concluante menée en septembre 2016 pour recueillir des informations auprès des États Membres, le Groupe de travail a choisi une autre méthode et procédé à des analyses des coûts-avantages concernant les neuf pays où réside la moitié (53,2 %) des 73 322 bénéficiaires de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies : les États-Unis (15,6 %), la France (10,4 %), la Suisse (7,1 %), l'Italie (5,2 %), l'Autriche (4,7 %), le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (3,2 %), le Canada (2,8 %), l'Inde (2,3 %), et la Thaïlande (1,9 %). On trouve des informations plus détaillées aux paragraphes 21 à 29 du rapport du Secrétaire général.

11. D'après le Secrétaire général, le Groupe de travail a établi que le fait d'obliger les personnes assurées par l'intermédiaire des organismes des Nations Unies à s'affilier, pour leur couverture primaire, à un régime national d'assurance maladie ne présenterait un avantage dans aucun des neuf pays retenus. C'est la raison pour laquelle il n'a pas été tenu compte du fait que les assurés puissent bénéficier de la couverture offerte par les régimes nationaux d'assurance maladie (A/73/662, par. 30). **Le Comité consultatif note que les analyses coûts-avantages réalisées par le Groupe de travail ont porté sur neuf pays comptant plus de la moitié des bénéficiaires de la Caisse des pensions. Il est d'avis qu'en sus des analyses coûts-avantages menées dans les neuf pays en question, il pourrait être utile à l'avenir de procéder à de telles études dans d'autres pays.**

III. Recommandations intéressant l'ensemble du système

12. Les recommandations a) à d) figurent respectivement aux sections II, IV, V et VI du rapport du Secrétaire général. Ce dernier indique que ces recommandations intéressent de nombreux organismes du système des Nations Unies ([A/73/662](#), par. 6).

Recommandation a) : le Groupe de travail des normes comptables du CCS devrait engager des discussions en vue de déterminer quels actifs devraient pouvoir servir à contrebalancer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

13. Le Comité consultatif rappelle qu'au paragraphe 55 du rapport qu'il a présenté à l'Assemblée générale à sa soixante et onzième session ([A/71/698](#)), le Secrétaire général a indiqué qu'avant l'échéance de décembre 2017, le Groupe de travail des normes comptables s'emploierait à dégager une position commune quant aux types d'actifs qui devraient pouvoir servir à contrebalancer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Le Comité note qu'une telle position commune a été rendue possible grâce à un large accord intervenu au sein du Groupe de travail sur l'harmonisation d'un certain nombre de facteurs clefs d'évaluation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/71/698](#), par. 52 à 54, et [A/71/815](#), par. 24). Il avait alors exprimé l'espoir que le prochain rapport du Secrétaire général comporterait de telles informations ([A/71/815](#), par. 25).

14. Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé que, grâce à une enquête détaillée, le Groupe de travail des normes comptables avait recueilli auprès des organismes du système des Nations Unies les informations nécessaires pour éclairer les débats relatifs aux types d'actifs qui devraient pouvoir servir à contrebalancer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. En outre, le Comité a été informé que les organisations qui avaient mis en place un mécanisme de préfinancement de leurs charges ne conservaient que des investissements liquides et financiers (et non des actifs corporels comme les biens et les produits de base) parmi les actifs destinés à contrebalancer leurs engagements. **Le Comité consultatif espérait que le dernier rapport du Secrétaire général comporterait ([A/73/662](#)) des informations sur une position commune quant aux types d'actifs devant pouvoir servir à contrebalancer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.**

Recommandation b) : les organismes des Nations Unies devraient envisager de suivre les pratiques de référence en ce qui concerne les conditions faites aux tiers administrateurs

15. Le Comité consultatif rappelle que des efforts ont déjà été faits par les organismes des Nations Unies depuis la création du Groupe de travail ([A/71/815](#), par. 7 à 12 et annexe I). L'un des indicateurs de progrès les plus récents est l'élaboration par le Groupe de travail, à l'intention de l'ensemble du système des Nations Unies, d'un modèle d'accord avec les tiers administrateurs qui s'inspire des bonnes pratiques du secteur ([A/73/662](#), par. 32). En particulier, le Secrétaire général indique que la clause de confidentialité figurant dans les contrats actuels qui exclut la possibilité d'un partage d'informations au sein du système des Nations Unies a été retirée. Il ajoute que, grâce à la normalisation des contrats et à la libre circulation des informations, les organismes pourront collaborer afin de tirer parti de leur action commune, d'obtenir et de voir rigoureusement appliquées à l'échelle du système les meilleures conditions (*ibid.*, par. 32).

16. **Le Comité consultatif se félicite de l'élaboration à l'échelle du système des Nations Unies d'un modèle d'accord avec les tiers administrateurs qui s'inspire**

des bonnes pratiques du secteur. Il compte que la normalisation de l'accord à l'échelle du système entraînera l'application de conditions de service optimales, comme indiqué dans le rapport du Secrétaire général. Il espère que les entités des Nations Unies continueront d'aligner leurs exigences relatives aux tiers administrateurs sur les bonnes pratiques.

Recommandation c) : les organismes devraient continuer de débattre, sous les auspices du Comité de haut niveau sur la gestion, des possibilités de maîtriser les dépenses

17. Le Secrétaire général indique qu'aux États-Unis, la possibilité de consulter un médecin en ligne s'avère un moyen efficace en vue de réduire les consultations dans les cabinets médicaux, lesquelles coûtent plus cher, et que ces mesures devraient permettre de réduire les coûts d'environ 2,6 % dans le cas d'un régime administré aux États-Unis. Il ajoute cependant que les incidences financières ne seront pas les mêmes pour tous les plans et qu'elles évolueront (A/73/662, par. 35). Le Comité consultatif a demandé, sans les obtenir, des renseignements sur les économies susceptibles d'être réalisées grâce aux consultations en ligne pour tous les régimes d'assurance de l'Organisation. **Le Comité consultatif compte que ces informations seront communiquées à l'Assemblée générale au moment de l'examen du présent rapport. Il rappelle que, dans sa résolution 68/244, l'Assemblée a prié le Secrétaire général de chercher tous les moyens de gagner en efficacité et de maîtriser les coûts. Il estime que le Secrétaire général aurait dû étudier et rendre compte d'autres moyens de réaliser ces objectifs.**

Recommandation d) : les organismes des Nations Unies devraient continuer d'étudier toutes les possibilités d'harmonisation concernant l'assurance maladie qui seraient de nature à favoriser la mobilité interorganisations

18. Après avoir examiné les questions connexes, le Groupe de travail estime que les organisations du système des Nations Unies devraient accepter de prendre en charge certains avantages et droits à prestations acquis par les fonctionnaires au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, ainsi que les engagements correspondants, sans procéder à un transfert de fonds, qui serait coûteux sur le plan administratif. Il est indiqué que le point de vue du Groupe de travail est corroboré par les statistiques relatives à la mobilité interorganisations durant la période 2013-2016, lesquelles portent sur le personnel de 38 organisations et démontrent que la différence entre le nombre d'arrivées et de départs de fonctionnaires représente une part négligeable de l'effectif total des organisations (ibid., par. 51).

19. Le Secrétaire général explique également que, pour faciliter la mobilité interorganisations, le Groupe de travail s'est employé à recenser des domaines dans lesquels les organisations pourraient harmoniser leurs pratiques, notamment les conditions que doivent remplir les fonctionnaires et les règles correspondantes (ibid., par. 52). Toutefois, le Groupe de travail n'a pas encore terminé d'étudier ces questions ainsi que les possibilités d'harmonisation qui permettraient de favoriser la mobilité interorganisations. Il considère qu'un nouveau groupe interinstitutions chargé des questions liées à l'assurance serait le mieux placé pour poursuivre les travaux entrepris.

20. **Sous réserve des observations et recommandations formulées dans les paragraphes ci-dessus, le Comité consultatif recommande à l'Assemblée générale de prendre note des recommandations a) à d) figurant dans le rapport du Secrétaire général (A/73/662, résumé).**

IV. Recommandation sur le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

21. On trouve à la section VII du rapport du Secrétaire général (A/73/662) des renseignements sur le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service [recommandations e) à g)]. Le Secrétaire général propose de financer les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service en appliquant un mécanisme d'accumulation de droits à prestations (voir par. 25 à 27 du présent rapport), comme suit (ibid., résumé, par. 82¹ et 83) :

- **Recommandation e)** : le financement par répartition des engagements de l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service concernant les fonctionnaires recrutés avant le 1^{er} janvier 2022 devrait être maintenu ;
- **Recommandation f)** : les engagements concernant le personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2022 devrait être financé par la mise en place d'une cotisation prélevée sur les états de paie correspondant à 5,35 % de la masse salariale et par la création de réserves financières spéciales ;
- **Recommandation g)** : la cotisation à prélever sur la masse salariale devrait être revue et ajustée tous les trois ans en fonction des variations du niveau projeté des réserves spéciales.

22. Dans son rapport, le Secrétaire général explique que la valorisation au 31 décembre 2017 des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service a servi de base à l'élaboration des projections à long terme sur les flux de trésorerie (ibid., par. 65). Il précise également que les projections présentées s'appliquent aux entités directement régies par les décisions de l'Assemblée générale concernant les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, à savoir le Secrétariat et les entités énumérées au paragraphe 61 du rapport, à l'exception des opérations de maintien de la paix [A/71/815, par. 29 b)]. Selon le Secrétaire général, les opérations de maintien de la paix ont été exclues du champ de la projection du fait du caractère fluctuant de leurs effectifs, facteur potentiel de sous-évaluation ou de surévaluation des besoins de financement (A/73/662, par. 62). Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé que les opérations de maintien de la paix n'avaient pas été prises en compte dans les projections relatives à la détermination du taux de capitalisation présenté dans le rapport du Secrétaire général (voir par. 28 et 29 du présent rapport). Le Comité a également été informé que les projections actuarielles au 31 décembre 2017 portaient sur 31 615 fonctionnaires actifs et retraités (dont 25 496 pour le Secrétariat) mais sur 16 875 fonctionnaires actifs et retraités d'opérations de maintien de la paix. **Le Comité consultatif note qu'au 31 décembre 2017, les fonctionnaires actifs et retraités des opérations de maintien de la paix représentaient environ 40 % du nombre total des fonctionnaires du Secrétariat (25 496) et des opérations (16 875). L'exclusion d'un nombre aussi important de fonctionnaires conduit à s'interroger sur l'exactitude et la portée des projections. Le Comité continue de penser que les opérations de maintien de la paix auraient dû être prises en compte dans les projections (A/71/815, par. 37).**

23. On trouve aux annexes I et II du rapport du Secrétaire général (A/73/662) des informations sur les incidences budgétaires potentielles pour l'Organisation de l'application ou non du mécanisme d'accumulation de droits à prestations, sur la base des projections actuarielles au 31 décembre 2017 qui excluent les opérations de maintien

¹ Les recommandations e) à g) énumérées dans le résumé du rapport du Secrétaire général (A/73/662) sont également présentées sous les recommandations a) à c) au paragraphe 82 du même rapport.

de la paix. Le Secrétaire général explique que sa proposition s'appliquerait aux entités directement régies par les résolutions de l'Assemblée générale relatives au financement (ibid., par. 62). Le Comité consultatif a demandé et obtenu confirmation que le projet de financement du Secrétaire général engloberait le personnel des opérations de maintien de la paix [dans les limites de l'application proposée d'une cotisation de 5,35 % (voir par. 29 du présent rapport)], sous réserve de son approbation par l'Assemblée. **Le Comité consultatif note que, si le personnel des opérations de maintien de la paix – qui représente un nombre important de la population totale couverte – n'a pas été pris en compte dans les projections relatives à la détermination du taux de capitalisation, la proposition de financement leur serait également applicable sous réserve de l'approbation de l'Assemblée.**

24. Les projections figurant aux annexes I et II du rapport du Secrétaire général portent sur une période prolongée allant jusqu'en 2106-2107. S'agissant de l'exactitude de telles projections à long terme, le Comité consultatif note que, d'après le rapport du Secrétaire général, l'évaluation est une estimation ponctuelle de la part du coût de la couverture de l'assurance maladie après la cessation de service prise en charge par une entité sur le long terme (fondée sur le profil du groupe assuré, sur les droits à la prestation des personnes assurées, et sur les hypothèses actuarielles à la date de l'évaluation). Les résultats de l'évaluation peuvent varier considérablement d'une année à l'autre étant donné que les engagements changent en fonction des mises à jour des données démographiques et des ajustements des hypothèses actuarielles (ibid., par. 10). Le Comité note qu'on trouve une illustration d'une telle variation dans la part de l'employeur des décaissements annuels au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, laquelle, en l'absence de capitalisation, devrait augmenter d'environ 87 millions de dollars tous les 10 ans selon le dernier rapport du Secrétaire général (ibid., par. 71), contre 100 millions tous les 10 ans selon le rapport précédent ([A/71/698](#), par. 65). Il note également que, selon le Comité des commissaires aux comptes, les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les opérations de maintien de la paix avaient diminué sur un an, passant de 1 411,2 millions de dollars au 30 juin 2017 à 1 367,2 millions au 30 juin 2018 [[A/73/5 \(Vol. II\)](#), figure IV.IX et note 16]. **Le Comité consultatif relève que les projections relatives à l'évaluation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service varient considérablement d'une année à l'autre.**

Mécanisme d'accumulation de droits à prestations

25. Le Secrétaire général examine l'application d'un mécanisme d'accumulation de droits à prestations aux paragraphes 44 à 48 de son rapport ([A/73/662](#)). Il indique qu'à l'heure actuelle, les fonctionnaires qui, au moment de leur départ à la retraite, ont cotisé pendant au moins 10 ans à un régime du système des Nations Unies peuvent généralement bénéficier d'une contribution de leur organisme au paiement de leurs primes d'assurance maladie après la cessation de service qui équivaut à la totalité de la part recommandée par la Commission de la fonction publique internationale (CFPI). Il affirme que, s'il ne juge pas opportun de modifier la formule de répartition des primes que la CFPI a de nouveau validée en 2014, il est néanmoins partisan de l'application d'un mécanisme qui permette de mieux ajuster la part de la prime d'assurance à charge de l'organisation au nombre d'années de cotisation du fonctionnaire à un régime proposé par une organisation du système des Nations Unies et de réduire ainsi les charges qui incombent aux organisations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Cependant, il tient à souligner ce qui suit : a) les organisations devraient appliquer ce mécanisme tout en finançant leurs engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service conformément aux recommandations formulées dans son rapport ; b) le mécanisme proposé ne peut s'appliquer qu'aux nouveaux fonctionnaires car le fait de l'appliquer aux

fonctionnaires en activité et à la retraite pourrait constituer une violation de leurs droits acquis. Le Secrétaire général souligne également que les membres du Groupe de travail n'ont pu parvenir à un consensus quant à l'opportunité de mettre en place un mécanisme d'accumulation de droits à prestations et que l'applicabilité du mécanisme au sein d'une organisation peut varier en fonction de facteurs tels que ses pratiques en matière de contrats, le montant de ses engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et la façon dont il finance ces engagements (A/73/762, par. 48).

26. L'application d'un mécanisme d'accumulation des droits à prestations est expliquée comme suit dans le rapport du Secrétaire général : après 10 années², la part du montant total de la prime d'assurance prise en charge par l'organisation serait d'un tiers. Elle augmenterait tous les mois de façon linéaire jusqu'à atteindre deux tiers, conformément à la résolution 69/251 de l'Assemblée générale. Selon le Secrétaire général, les fonctionnaires bénéficieraient de cette contribution maximale de l'Organisation après 20 ou 25 années de cotisation (ibid., par. 45). Le Comité consultatif note que le Secrétaire général ne donne aucune information dans son rapport sur la manière dont ce mécanisme d'accumulation des droits à prestations serait appliqué aux régimes d'assurance dont le ratio de répartition des primes est de 50/50³.

27. Le Comité consultatif rappelle que, dans sa résolution 69/251, l'Assemblée générale a approuvé la recommandation de la CFPI tendant au maintien de la formule de répartition des cotisations d'assurance maladie entre l'Organisation et le personnel actif et retraité affilié à un régime d'assurance maladie des États Unis ou à un autre régime³. Le Comité note que, s'il n'est pas proposé de modifier la condition de 10 ans d'affiliation pour bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service², la proposition faite dans le cadre du mécanisme d'accumulation de droits à prestations exigerait que certains participants (les nouveaux fonctionnaires recrutés à compter du 1^{er} janvier 2022) cotisent pendant 20 à 25 ans au lieu de 10 ans actuellement³ pour avoir droit à la contribution maximale de l'Organisation (formule de répartition des primes). Ayant demandé des précisions, le Comité a été informé que l'organe de supervision du Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service était le Réseau Finances et budget au sein duquel la CFPI n'est pas représentée. Ayant demandé de plus amples explications, il a été informé que les propositions formulées par le Secrétaire général et le mécanisme d'accumulation de droits à prestations fondé sur les travaux du Groupe de travail interorganisations n'avaient pas besoin d'être examinés par la CFPI. **Le Comité consultatif n'est pas convaincu par le mécanisme d'accumulation de droits à prestations proposé et espère que des justifications et des précisions supplémentaires sur les modifications qu'il est proposé d'apporter aux formules de répartition des primes d'assurance maladie de tous les régimes**

² À la cessation de service, les fonctionnaires et les personnes à leur charge peuvent choisir de s'affilier à un plan d'assurance maladie à prestations définies des Nations Unies à condition de remplir certaines conditions, dont 10 ans d'affiliation à un plan d'assurance maladie des Nations Unies pour les fonctionnaires recrutés après le 1^{er} juillet 2007 et cinq ans d'affiliation pour ceux recrutés avant cette date [A/73/5 (Vol. I), par. 66 des notes relatives aux états financiers 2017]. Les conditions d'affiliation actuelles résultent de la décision prise par l'Assemblée générale dans sa résolution 61/264 d'approuver certaines modifications, notamment celle de porter à dix dans tous les cas le nombre minimum d'années d'affiliation à un régime d'assurance maladie de l'Organisation des Nations Unies requis pour pouvoir bénéficier d'une assurance maladie subventionnée par l'Organisation après le départ à la retraite, et de supprimer la possibilité de racheter des droits au bout de cinq années d'affiliation.

³ Il est indiqué dans le rapport de la CFPI que, si l'Organisation répartit à parts égales le coût des primes d'assurance maladie depuis 1957 en application de la résolution 1095 A (XI) de l'Assemblée générale, les deux tiers du coût de l'assurance maladie sont pris en charge par l'Organisation et le restant par le participant à New York depuis 1983 après l'adoption par l'Assemblée de sa résolution 38/235 (A/69/30, par. 83 à 91).

(voir par. 26 du présent rapport) entre l'Organisation et les participants dans le cadre du mécanisme envisagé seront communiquées à l'Assemblée générale au moment de l'examen du présent rapport.

Proposition de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service à partir du 1^{er} janvier 2022

28. Le Secrétaire général indique qu'il a été demandé à l'actuaire indépendant de calculer le montant de la cotisation à prélever sur la masse salariale pour financer par capitalisation intégrale les engagements nés à partir du 1^{er} janvier 2022 (coût des services rendus) ainsi que son taux de croissance projeté (coût financier). Par souci d'exactitude, c'est la rémunération brute (hors indemnité de poste) plutôt que les dépenses de personnel totales qui a été retenue comme base d'évaluation des engagements. La cotisation est exprimée en pourcentage de la masse salariale totale, quelle que soit la date de recrutement des fonctionnaires ([A/73/662](#), par. 67).

29. Plus précisément, le Secrétaire général indique que, dans sa proposition de financement actuelle, la part de l'employeur des prestations d'assurance maladie payables après la cessation de service au personnel recruté après le 1^{er} janvier 2022 est représentée avec la cotisation de 5,35 % de la masse salariale (avec application du mécanisme d'accumulation des droits à prestations) comparée à la cotisation de 6,45 % (sans application du mécanisme), sur la base d'un taux de rendement de 3,5 % (*ibid.*, par. 74 à 77 ; voir également [A/71/815](#), par. 32).

Comptabilisation des engagements au titre des avantages du personnel et système de financement par répartition

30. Le Comité consultatif rappelle que, dans sa résolution [61/264](#), l'Assemblée générale a noté que les Normes comptables internationales du secteur public exigeaient de faire figurer dans les états financiers proprement dits le montant des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et la valeur des prestations futures, et que cette règle était applicable qu'elles soient ou non financées par capitalisation. Dans la même résolution, l'Assemblée s'est également déclarée consciente qu'à toutes les sources de financement se rattachaient des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et a décidé d'approuver l'établissement d'un compte distinct spécialement affecté à la comptabilisation des charges d'assurance maladie après la cessation de service et des opérations s'y rapportant. Le Comité a demandé, sans les obtenir, des données annuelles sur le nombre de fonctionnaires actifs et retraités affiliés aux régimes d'assurance maladie et d'assurance maladie après la cessation de service, sur le coût pour les participants et l'Organisation et sur le nombre de retraités ayant recours à l'assurance maladie après la cessation de service, ainsi qu'une simulation de la cotisation de 5,35 % à prélever sur la masse salariale, si cette solution est appliquée, pour le budget ordinaire et celui des opérations de maintien de la paix. **Le Comité consultatif compte que ces informations complémentaires seront communiquées à l'Assemblée générale au moment de l'examen du présent rapport.**

31. Le Comité consultatif rappelle que les organismes du système des Nations Unies se sont mis en conformité avec la norme IPSAS 25 qui prévoit, dans les états financiers, la comptabilisation en charges des avantages des employés mais n'indique pas comment ces charges doivent être financées, laissant le soin aux organismes de déterminer la démarche optimale à adopter afin de garantir la disponibilité de ressources suffisantes pour verser les prestations à mesure qu'elles deviennent exigibles ([A/70/7/Add.42](#), par. 28 ; [A/68/550](#), par. 17).

32. Le Comité consultatif rappelle également que l'Assemblée générale s'est dite consciente qu'à toutes les sources de financement se rattachent des charges

à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (voir résolutions [60/255](#) et [61/264](#)). Il continue d'estimer 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 ([A/68/550](#), par. 17). Il rappelle sa recommandation⁴ tendant à maintenir pour l'instant le financement par répartition, tel qu'approuvé par l'Assemblée dans ses résolutions [68/244](#), [70/248 B](#) et [71/272 B](#).

33. Compte tenu des observations et recommandations qu'il a formulées dans les paragraphes ci-dessus, le Comité consultatif recommande à l'Assemblée générale de ne pas approuver les recommandations e) à g) figurant dans le rapport du Secrétaire général.

V. Réserve relative aux activités financées par des fonds extrabudgétaires

34. Le Comité consultatif rappelle que, comme l'a indiqué le Comité des commissaires aux comptes, depuis le 1^{er} janvier 2017, une charge à payer est comptabilisée chaque mois au titre des engagements liés à l'assurance maladie après la cessation de service relevant d'activités extrabudgétaires [[A/72/5 \(Vol. I\)](#), chap. IV, par. 36]. Ayant demandé des précisions, le Comité a été informé qu'à compter du 1^{er} janvier 2017, une charge à payer équivalant à 3 % du traitement brut, majoré de l'indemnité de poste, était appliquée dans les états de paie pour tous les postes financés par des contributions volontaires, et qu'à partir du 1^{er} janvier 2019, cette charge a été portée à 6 % (voir également par. 28 et 29 du présent rapport). Il a également été informé que la réserve extrabudgétaire servirait à couvrir les engagements de l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les fonctionnaires occupant des postes financés par des ressources extrabudgétaires qui partent en retraite. Par ailleurs, il s'est fait communiquer des informations sur les ressources recueillies dans le cadre du financement extrabudgétaire depuis la création de la réserve en 2017 (voir tableau ci-après).

Réserve pour les engagements liés à l'assurance maladie après la cessation de service relevant d'activités extrabudgétaires depuis le 1^{er} janvier 2017

(En dollars des États-Unis)

	Janvier 2019	2018	2017	Total
Contributions extrabudgétaires	3 554 963	12 821 995	13 737 905	30 114 863
Revenu des placements		508 947	73 841	582 788
Total	3 554 963	13 330 942	13 811 746	30 697 651

VI. Conclusion

35. Les mesures que l'Assemblée générale est invitée à prendre sont énoncées au paragraphe 83 du rapport du Secrétaire général ([A/73/662](#)). **Sous réserve des commentaires et observations qu'il a formulées dans le présent rapport, le Comité consultatif recommande que l'Assemblée générale prenne note du rapport du Secrétaire général.**

⁴ [A/68/550](#), par. 17, [A/70/7/Add.42](#), par. 28, et [A/71/815](#), par. 36.