



Assemblée générale

Distr. générale
4 mai 2007

Soixante et unième session
Point 117 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 4 avril 2007

[sur la base du rapport de la Cinquième Commission (A/61/592/Add.4)]

61/264. Charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et mode de financement proposé

L'Assemblée générale,

Rappelant sa résolution 58/249 A du 23 décembre 2003, la section III de sa résolution 60/255 du 8 mai 2006 et sa résolution 60/283 du 7 juillet 2006,

Ayant 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 proposé¹, ainsi que le rapport correspondant du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires²,

1. *Prend acte* du rapport du Secrétaire général¹ ;
2. *Prend note* du rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires² ;
3. *Rappelle* la section II de sa résolution 52/220 du 22 décembre 1997, et note avec préoccupation que le premier rapport sur les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service est paru plus de sept ans après sa décision d'approuver la recommandation initiale du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires à ce sujet ;
4. *Note* que dans l'intervalle les montants estimatifs des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, en particulier le montant dû en droits constatés et la valeur actuarielle, ont sensiblement augmenté ;
5. *Note également* l'augmentation du coût du programme d'assurance maladie après la cessation de service ;
6. *Note en outre* que les Normes comptables internationales du secteur public exigent 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 est applicable qu'elles soient ou non financées par capitalisation ;

¹ A/61/730.

² A/61/791.

7. *Rappelle* la section III de sa résolution 60/255, dans laquelle elle a reconnu les charges à payer au titre des prestations dues à la cessation de service indiquées par le Secrétaire général dans son rapport sur la question ;

8. *Est 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 ;

9. *Estime nécessaire* d'identifier précisément les sources auxquelles se rattachent les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ;

10. *Prie* le Secrétaire général de valider le montant des charges à payer en utilisant pour le calcul les données les plus récentes et la méthode actuarielle prescrite par les Normes comptables internationales du secteur public, 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 ;

11. *Est consciente* de la complexité de la question et de l'importance des charges à payer, et prie le Secrétaire général de lui présenter des stratégies de financement à long terme fondées sur les différentes options, au plus tard à la partie principale de sa soixante-troisième session ;

12. *Approuve* les modifications qu'il est proposé d'apporter aux dispositions régissant l'assurance maladie après la cessation de service dans le cas des fonctionnaires engagés le 1^{er} juillet 2007 ou après cette date, lesquelles consistent à :

a) 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 supprimer la possibilité de racheter des droits au bout de cinq années d'affiliation ;

b) Utiliser, au lieu de la pension effective, une pension théorique correspondant à vingt-cinq ans de service pour calculer la cotisation des retraités comptant un nombre d'années de service moindre ;

c) Exiger, pour que les ayants droit soient couverts, une durée d'affiliation minimale de cinq ans au moment du départ à la retraite, ou de deux ans si le conjoint est couvert par un employeur autre que l'Organisation des Nations Unies ou un régime national d'assurance, sauf lorsque l'ayant droit acquiert cette qualité au cours de la période visée et adhère au régime dans les trente jours suivant la date effective de la création de la relation qui fait de lui un ayant droit ;

13. *Prie* le Secrétaire général de l'informer des mesures prises pour réduire le coût des plans d'assurance maladie supporté par l'Organisation ;

14. *Décide* 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 ;

15. *Demande* que lui soient présentés sur la base, notamment, de l'évaluation actuarielle au 31 décembre 2007 des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, des renseignements et une analyse plus approfondis portant sur les éléments suivants :

a) Avantages et inconvénients pour les États Membres de l'option consistant à comptabiliser les charges d'assurance maladie après la cessation de service au moment du décaissement au lieu de les financer par capitalisation ;

b) Projections relatives aux effectifs des opérations de maintien de la paix qui pourront prétendre à des prestations d'assurance maladie après la cessation de service, compte tenu, dans la mesure du possible, des profils de carrière du personnel de ces opérations ;

c) Application à la masse des traitements de pourcentages différents selon la source de financement considérée – budget ordinaire, budgets de maintien de la paix, fonds extrabudgétaires – et tenant compte, dans la mesure du possible, des profils de carrière du personnel rémunéré par chacune de ces sources, les taux retenus devant permettre de financer les charges d'assurance maladie après la cessation de service de manière prévisible sans avoir à constituer de réserve ;

d) Option consistant à financer partiellement les charges par capitalisation ;

e) Option consistant à financer l'intégralité des charges par capitalisation sur une période plus longue que celle envisagée dans le rapport du Secrétaire général ;

f) Répartition des charges à payer au titre des prestations constituées entre les différentes catégories de bénéficiaires (fonctionnaires retraités, fonctionnaires en activité ayant le droit de partir à la retraite et fonctionnaires en activité n'ayant pas encore le droit de partir à la retraite), pour toutes les sources de financement, et présentation de plusieurs options pour le traitement de ces obligations ;

g) Création d'un fonds de réserve pour les prestations d'assurance maladie après la cessation de service et stratégies de placement connexes ;

16. *Insiste* sur la nécessité de poursuivre l'étude de cette question et décide, en attendant la validation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et leur vérification par le Comité des commissaires aux comptes, de l'aborder de nouveau à titre prioritaire à sa soixante-troisième session.

*93^e séance plénière
4 avril 2007*