



Assemblée générale

Distr. générale
18 septembre 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^{er} janvier et le 31 décembre 1994

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

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

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

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Dans ses rapports sur les charges à payer et le mode de financement proposé en matière d'assurance maladie après la cessation de service (A/60/450 et Corr.1 et A/61/730), le Secrétaire général a recommandé : a) d'approuver l'application aux fonctionnaires nouvellement engagés de certaines modifications apportées aux conditions d'affiliation au régime d'assurance maladie après la cessation de service; b) de commencer à prendre en compte les charges à payer par l'Organisation des Nations Unies au titre de l'assurance maladie après la cessation de service; et c) de commencer à provisionner ces charges.



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 et prié celui-ci de faire le nécessaire pour que ces éléments de passif apparaissent dans les états financiers de l'Organisation. Dans sa résolution 61/264, l'Assemblée a approuvé 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; elle a également approuvé les modifications qu'il était proposé d'apporter aux dispositions régissant ce type d'assurance dans le cas des fonctionnaires engagés le 1^{er} juillet 2007 ou après.

Dans la même résolution, elle a également prié le Secrétaire général de lui soumettre à sa soixante-troisième session un rapport qui, entre autres choses : a) présenterait le montant actualisé et validé des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service; b) donnerait des informations supplémentaires sur les stratégies de financement à long terme; c) indiquerait les mesures de réduction des coûts prises par l'Organisation en ce qui concerne l'assurance maladie; d) fournirait des informations et des analyses complètes, fondées notamment sur les résultats de l'évaluation actuarielle du programme d'assurance maladie après la cessation de service au 31 décembre 2007, et présenterait diverses options de financement, selon les sources; et e) proposerait les stratégies d'investissement d'un éventuel fonds de réserve pour les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

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 afin que le Secrétariat puisse examiner les divers aspects des obligations liées à l'assurance maladie après la cessation de service et les stratégies de financement et de maîtrise des coûts. L'Assemblée générale trouvera ici les renseignements supplémentaires qu'elle a demandés dans sa résolution 61/264. Elle est priée d'approuver la recommandation consistant à commencer à provisionner les charges à payer par l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Les décisions qu'elle est amenée à prendre figurent à la section XI.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Résumé.....	4
II. Introduction.....	10
III. Évaluation actualisée et validée des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.....	13
IV. Mesures visant à réduire les dépenses de l'Organisation relatives aux plans d'assurance maladie et à l'assurance maladie après la cessation de service.....	16
V. Comptabilisation au décaissement ou financement intégral ou partiel.....	19
VI. Stratégies de financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service.....	22
VII. Stratégie d'investissement de la réserve constituée aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service.....	32
VIII. Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie.....	33
IX. Tribunal pénal international pour le Rwanda.....	34
X. Conclusion.....	34
XI. Décisions que l'Assemblée générale est appelée à prendre.....	35
Annexes	
I. Les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service dans le système des Nations Unies.....	38
II. La constatation comptable des charges à payer et leur financement par capitalisation dans le système des Nations Unies.....	43
III. Sites Web donnant des renseignements sur les régimes d'assurance maladie des organismes des Nations Unies.....	52
IV. Glossaire.....	53

I. Résumé

1. Le programme d'assurance maladie après la cessation de service assure la continuité de la couverture santé des fonctionnaires retraités qui remplissent certaines conditions. Son coût, que se partagent le personnel et l'Organisation, a considérablement augmenté depuis son lancement en 1967, en raison de l'accroissement de la population de retraités couverts et de la hausse des prix des soins de santé dans le monde entier. Ainsi, une fois déduites les cotisations des retraités, soit 722,7 millions de dollars, la quote-part de l'ONU des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, telle que la calculent les actuaires selon les méthodes prescrites par les Normes comptables internationales pour le secteur public, ressort à 2 430 900 000 dollars, toutes sources de financement confondues au 31 décembre 2007, contre 2 072 800 000 dollars au 31 décembre 2005. Les dépenses comptabilisées au décaissement au bénéfice des retraités actuels, soit 130,4 millions de dollars pour l'exercice biennal 2010-2011, sont prévues dans le projet de budget-programme, dont 105,2 millions de dollars (après réévaluation des coûts) au chapitre Dépenses spéciales et 25,2 millions imputés sur les ressources extrabudgétaires. En comparaison, les crédits ouverts à ce titre pendant l'exercice biennal 2008-2009 atteignaient, toutes sources de financement confondues, 102,2 millions de dollars, dont 89,3 millions concernant le budget-programme et 12,9 millions les opérations de maintien de la paix.

2. Conscient de l'importance qu'attachent à l'assurance maladie après la cessation de service des retraités dont beaucoup ne peuvent prétendre au bénéfice de la sécurité sociale offerte par leur pays parce qu'ils travaillaient à l'Organisation, et constatant que les coûts à prévoir tous les deux ans et les charges à payer non provisionnées continueraient vraisemblablement d'augmenter, le Secrétaire général a recommandé de lancer un effort systématique de provisionnement des charges à payer à ce titre dans deux rapports sur les obligations liées à l'assurance maladie après la cessation de service (A/60/450 et Corr.1 et A/61/730) et expliqué les méthodes qu'il proposait pour les financer. La méthode actuelle, qui consiste à les financer au fur et à mesure, permet d'obtenir les ressources exigées par les prestations dont bénéficient les retraités, mais elle n'est pas viable à long terme parce que les fonctionnaires sont de plus en plus nombreux à prendre leur retraite en jouissant de ces prestations et parce que le coût des soins de santé continue d'augmenter dans le monde à un taux supérieur à celui de l'inflation générale. La croissance accélérée des dépenses liées à l'assurance maladie après la cessation de service à laquelle il faut s'attendre pour les prochains exercices biennaux a été soulignée par le Comité des commissaires aux comptes qui, dans son rapport sur l'exercice biennal 2006-2007 (A/63/5 (Vol. I), chap. II), a insisté pour que l'Organisation adopte une stratégie de financement de ces dépenses par capitalisation. Le Secrétaire général convient qu'un tel provisionnement systématique serait prudent du point de vue de la viabilité financière du programme et propose donc ci-dessous des solutions nouvelles ou actualisées, que l'Assemblée générale voudra peut-être examiner.

3. Après avoir pris connaissance des rapports antérieurs du Secrétaire général, l'Assemblée a pris en compte les charges à payer par l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service qu'il indiquait et a approuvé la création d'un compte spécial distinct pour ces charges et d'un compte pour les opérations connexes. De nouveaux états financiers tenant compte de ces

modifications ont donc été ajoutés aux états financiers vérifiés de l'Organisation. Le nouvel état X qui figurait dans les états financiers de l'exercice biennal clos le 31 décembre 2007 (A/63/5 (Vol. 1), chap. V) attestait des charges à payer de 2 041 300 000 dollars (1 821 300 000 dollars pour le budget ordinaire et 219,9 millions pour les fonds extrabudgétaires), et le nouvel état XXIII relatif aux opérations de maintien de la paix pour la période de 12 mois close le 30 juin 2008 (A/63/5 (Vol. II), chap. V) indiquait pour le même objet dans les opérations de maintien de la paix un montant de 409,9 millions de dollars (report des 389,6 millions de dollars arrêtés au 31 décembre 2007). Ces obligations ont été prises en considération par le Comité des commissaires aux comptes au cours de l'audit des états financiers en question. Comme l'évaluation des charges à payer ultérieurement est très sensible aux hypothèses actuarielles et au taux d'actualisation entrant dans le calcul de la valeur actuelle des prestations futures, les commissaires ont particulièrement noté que le taux d'actualisation utilisé pour les évaluations de 2005 et de 2007 était de 5,5 %, qu'il avait été choisi en application du principe de précaution énoncé dans les états financiers [note 2 a) ii)] et qu'il donnait une meilleure comparabilité dans le temps (voir A/63/5 (Vol. I), chap. II, par. 120). La volatilité actuelle des marchés financiers et les conséquences que le taux d'actualisation retenu peut avoir sur l'évaluation et la comparabilité des charges à payer ont incité à vérifier si le Comité des actuaires de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, en consultation avec le Service de la gestion des placements de la Caisse, pouvait valider les hypothèses et confirmer le calcul actuariel des charges en question.

4. Dans sa résolution 61/264, l'Assemblée a également approuvé les recommandations tendant à modifier les conditions d'affiliation des fonctionnaires nouvellement recrutés (le 1^{er} juillet 2007 ou plus tard). Ces modifications permettront de maîtriser la croissance des charges à payer en imposant des conditions d'affiliation et de prestation plus strictes pour les fonctionnaires concernés. Le but principal que l'Organisation cherche à atteindre avec l'assurance maladie qu'elle offre et qu'elle gère est la maîtrise des coûts en même temps que le maintien d'une couverture d'assurance maladie générale comparable entre tous les fonctionnaires, actifs ou retraités. Les initiatives de réduction et de maîtrise du coût de l'assurance maladie ont une incidence sur les coûts actuels et réduisent et maîtrisent aussi le montant des dépenses comptabilisées au décaissement et les obligations à long terme liées à l'assurance maladie après la cessation de service. Comme le demandait la résolution 61/264, le présent rapport explique les diverses mesures prises par l'Organisation pour réduire le coût général de l'assurance maladie et les charges à payer à ce titre pour les retraités.

5. On réalise des économies appréciables grâce à la structure d'autofinancement et aux arrangements qui lient l'ONU à des administrateurs externes, notamment pour les programmes d'assurance américains, économies qui peuvent être estimées à 75 millions de dollars par an. Outre les avantages financiers que présente une telle structure, on projette des gains d'efficacité administrative et de nouvelles économies grâce à la mise en œuvre des mesures lancées à partir de 2007, notamment en matière de maîtrise des coûts. La section IV ci-après en donne le détail mais on peut citer parmi ces mesures les modifications apportées à la plate-forme d'assurance, la nomination d'administrateurs externes pour le programme d'assurance maladie couvrant le personnel recruté sur le plan local dans certains lieux d'affectation hors Siège, les modifications des prestations liées au partage des coûts et l'incorporation

de programmes de gestion de la maladie et de mieux-être dans les programmes américains. Le résultat total de ces initiatives, conjugué à celui des modifications apportées par l'Assemblée générale en 2007 aux conditions d'affiliation à l'assurance maladie après la cessation de service, se chiffre entre 6 et 10 millions de dollars par an, et la maîtrise de la croissance des charges à payer à ce titre calculées en fonction du schéma professionnel actuel du personnel devrait produire des économies de plus de 100 millions de dollars d'ici à 2012.

6. Les mesures de maîtrise des coûts ont été et restent un élément central du travail de contrôle et de gestion auquel l'Organisation soumet ses programmes d'assurance maladie. Certes, elles réduiront et contiendront les coûts dans une certaine mesure, mais les dépenses comptabilisées au décaissement au titre de l'assurance maladie des retraités et des charges à payer ultérieurement devraient poursuivre leur spirale ascendante, alimentée par le nombre croissant de recrutements, l'évolution démographique, l'augmentation du taux d'utilisation des services de santé et la hausse des prix des soins de santé. Comme l'ont fait d'autres institutions finançant un programme d'assurance maladie après la cessation de service, l'Organisation règle les demandes de remboursement de soins médicaux au fur et à mesure que les retraités les présentent et, depuis le début du programme, les comptabilise au décaissement. Le procédé était viable tant que le coût des soins de santé des retraités ne représentait qu'une fraction relativement modeste des dépenses annuelles, mais il a eu pour résultat l'inscription d'un passif de plus de 2,4 millions de dollars sur les états financiers de l'Organisation et il provoquera des augmentations budgétaires considérables dans les années à venir. Comme le nombre d'affiliés à l'assurance maladie après la cessation de service et le coût des soins de santé ne cessent de croître, l'augmentation concomitante des dépenses comptabilisées au décaissement exercera une pression toujours plus importante sur les budgets biennaux. Selon les projections, le budget biennal 2008-2009 des versements comptabilisés au décaissement liés à l'assurance maladie des retraités relevant de toutes les sources de financement, soit 102,1 millions de dollars, passera à plus de 600 millions de dollars pendant l'exercice biennal 2036-2037, et le montant actuel des charges à payer non provisionnées, soit 2,4 milliards de dollars, passera à plus de 11 milliards de dollars au 31 décembre 2037.

7. La méthode de la comptabilisation au décaissement adoptée pour régler les charges liées à l'assurance maladie après la cessation de service veut que les ressources correspondant à la quote-part de l'Organisation dans les primes de l'assurance maladie des retraités soient mobilisées dans l'année où la couverture d'assurance est fournie, aucuns fonds n'étant mis de côté pour régler les charges accumulées ou à prévoir, c'est-à-dire sans que soit constituée une réserve. L'Assemblée générale a demandé dans sa résolution 61/264 que le présent rapport lui propose une solution de financement donnant assez de ressources pour couvrir les dépenses courantes sans avoir à constituer de réserve; on trouvera donc présentée ci-dessous une autre solution que la comptabilisation au décaissement. Au lieu de prévoir les dépenses dont il s'agit au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire, et dans les comptes d'appui pour ce qui est des fonds extrabudgétaires et des opérations de maintien de la paix, on pourrait imposer à la masse salariale financée par chacune de ces sources une surcharge de 5,6 %, de 1,1 % et de 1,5 % respectivement afin de mobiliser suffisamment de ressources pour couvrir les besoins comptabilisés au décaissement. Si cette dernière méthode est présentée comme l'une des façons de financer les charges en question, ses inconvénients, qui

sont le décalage entre les coûts et les activités de programme, la pression de plus en plus lourde qui s'exerce sur les budgets biennaux et l'augmentation du montant des charges à payer non provisionnées apparaissant sur les états financiers de l'Organisation, ne sont pas aplanis par le changement. Un financement au fur et à mesure est moins coûteux à court terme mais il est plus économique de provisionner les charges à long terme dans la mesure où le revenu des placements réduit d'autant les crédits budgétaires nécessaires. Le Secrétaire général recommande donc l'adoption d'une politique de financement par capitalisation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, avec en ligne de mire leur financement en totalité.

8. Le fort montant des charges à payer qui se sont accumulées, alourdi du coût des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice, présente des difficultés de financement qui sont considérables mais qui s'aggraveront de façon exponentielle si l'on ne fait rien. Le Secrétaire général expose donc dans le présent rapport d'autres stratégies de financement par capitalisation qui, comme l'Assemblée générale l'avait demandé dans sa résolution 61/264, comprennent des solutions de financement partiel, avec des objectifs de capitalisation différenciés entre les sources de financement en fonction des différences de donnée démographique et de profil professionnel des personnels qui y émargent. L'option que recommande le Secrétaire général tient compte des disponibilités actuelles et des contraintes financières générales que connaît l'Organisation.

Option 1

9. La première solution de financement par capitalisation consiste à se donner pour objectif de provisionnement 75 % des charges relevant du budget ordinaire, 60 % de celles relevant des fonds extrabudgétaires et 65 % de celles relevant des fonds des opérations de maintien de la paix, ce qui donne un taux général de financement d'environ 70 % après 30 ans. L'objectif final du Secrétaire général est le provisionnement de l'intégralité des charges à payer, mais les objectifs initiaux proposés sont inférieurs à 100 % en raison de la volatilité actuelle du marché et de ses conséquences éventuelles sur les taux d'actualisation, l'évaluation des charges et le rendement des placements et parce que les fonctionnaires émargeant aux diverses sources de financement qui partent à la retraite ne font pas tous le même choix en matière d'assurance maladie.

10. Pour atteindre les objectifs de capitalisation tout en disposant de ressources suffisantes pour assurer les versements comptabilisés au décaissement qui concernent les retraités actuels, la solution proposée prévoit l'imposition d'une surcharge de 16 % de la masse salariale pour le budget ordinaire, de 6 % pour les fonds extrabudgétaires et de 5,5 % pour les opérations de maintien de la paix, ces surcharges apparaissant comme dépenses communes de personnel de chaque source. Rapportées à la masse salariale projetée de l'exercice biennal 2010-2011, elles donneraient un montant estimatif de 299,8 millions de dollars pour le budget ordinaire, de 41,7 millions de dollars pour les fonds extrabudgétaires et de 61,2 millions de dollars pour les opérations de maintien de la paix, montants plus de trois fois supérieurs aux versements actuellement effectués au fur et à mesure. Cependant, les montants nécessaires seraient ramenés après sept exercices biennaux et se maintiendraient ensuite à un niveau inférieur à celui de ces versements. Mais ce montage est compliqué en lui-même et devra faire l'objet d'examens actuariels périodiques qui vérifieront que l'on est bien sur la voie des objectifs de

capitalisation fixés pour chaque source. Les avantages du procédé n'apparaîtront donc qu'après sept exercices biennaux, c'est-à-dire après l'exercice 2022-2023, mais, jusque-là, il faudra inscrire aux budgets des montants supplémentaires assez conséquents.

Option 2

11. La deuxième solution est plus simple par sa conception puisqu'elle vise à atteindre progressivement des niveaux intermédiaires de provisionnement par doublement des versements comptabilisés au décaissement; ainsi, la moitié des cotisations de l'exercice servirait à financer les prestations d'assurance maladie des retraités actuels et le solde irait à la réserve pour charges à payer ultérieurement. Selon cette solution, les crédits actuellement prévus au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire et dans les comptes d'appui des fonds extrabudgétaires et des opérations de maintien de la paix resteraient inchangés et un montant équivalent serait mobilisé par surcharge de 5,6 % de la masse salariale du budget ordinaire, de 1,2 % de celle des fonds extrabudgétaires et de 1,5 % de celle des opérations de maintien de la paix, à titre de dépenses communes de personnel. Cette option est présentée pour illustrer une façon d'obtenir des niveaux intermédiaires de provisionnement. Si l'on prend pour objectif de capitalisation une proportion de 25 % sur 30 ans, on est dans ce cas de figure obligé de prévoir un budget biennal double du montant des dépenses actuellement comptabilisées au décaissement pendant environ cinq exercices biennaux; après quoi, les ressources nécessaires au maintien du niveau recherché devraient devenir inférieures aux dépenses comptabilisées au décaissement à partir de cette date. Comparée à la précédente, cette deuxième option est plus simple et moins lourde pour les budgets des exercices biennaux à venir. Pour atteindre des niveaux de capitalisation plus élevés, il faudrait prévoir des années supplémentaires de doublement des dépenses comptabilisées au décaissement, ce qui fait que cette solution serait plus exigeante en ressources que l'option 1 après l'exercice biennal 2022-2023.

Solution de financement recommandée

12. La troisième option présentée dans le présent rapport est celle que le Secrétaire général recommande à l'attention de l'Assemblée générale : il s'agirait d'injecter ponctuellement un montant initial de 425 millions de dollars et de procéder en plus à un provisionnement systématique atteignant à long terme et progressivement certains niveaux de capitalisation. Selon cette option, l'Assemblée aurait aussi à approuver le virement de 290 millions de dollars de soldes non utilisés et de recettes diverses des opérations de maintien de la paix de la période 2008-2009 pour financer expressément une fraction des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service des fonctionnaires des opérations de maintien de la paix qui ont pris leur retraite ou sont actuellement actifs. L'opération suppose l'abolition temporaire de la règle de gestion financière 5.3. L'Assemblée aurait aussi à prendre note de l'intention du Secrétaire général de virer 135 millions de dollars des ressources extrabudgétaires disponibles dans le fonds d'indemnisation et les réserves de l'assurance maladie et de l'assurance pour soins dentaires. Cela réduirait immédiatement le niveau des charges à payer non provisionnées et constituerait le noyau de départ des actifs qui seraient placés.

13. Il est proposé de procéder à un provisionnement systématique courant qui, s'ajoutant à l'injection ponctuelle de fonds dont on a parlé, serait ainsi structuré

qu'il permettrait d'atteindre un niveau initial de provisionnement d'environ 70 % des charges considérées après 30 ans. L'un des aspects de cet effort constant de provisionnement serait le maintien du financement courant des prestations de santé concernant les retraités actuels, inscrit au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire et dans les comptes d'appui dans le cas des fonds extrabudgétaires et des opérations de maintien de la paix. Enfin, il est proposé d'appliquer à titre de dépenses communes de personnel une surcharge de 9,6 % à la masse salariale du budget ordinaire, de 2,6 % à celle des fonds extrabudgétaires et de 1 % à celle des opérations de maintien de la paix. À cet égard, l'Assemblée générale aurait à approuver le maintien des crédits biennaux couvrant les contributions versées au bénéfice des retraités ayant émargé au budget ordinaire ou au budget des opérations de maintien de la paix et actuellement couverts par l'assurance maladie après la cessation de service, et à approuver également les surcharges indiquées ci-dessus pour application au montant net des salaires financés par le budget ordinaire et les opérations de maintien de la paix, à titre de dépenses communes de personnel. L'Assemblée aurait également à prendre note, dans le cas des ressources extrabudgétaires, de l'intention du Secrétaire général de financer les primes de l'assurance maladie après la cessation de service comptabilisées au décaissement à l'aide des comptes d'appui et d'imputer une surcharge de 2,6 % sur la masse salariale nette relevant de ces ressources pour financer une partie des charges à payer.

14. Le Secrétaire général recommande cette stratégie parce que l'injection initiale de fonds réduit immédiatement le niveau des charges à payer non provisionnées et constitue une masse de démarrage susceptible de produire un revenu. De surcroît, si les besoins sont au départ plus élevés que ceux de la méthode actuelle du paiement au fur et à mesure, ils devraient en sept exercices biennaux environ être ramenés au niveau des versements comptabilisés selon cette méthode à partir de ce moment-là, tout en fournissant après 30 années une capitalisation à 70 %. Cette stratégie, qui vise le même niveau de capitalisation que l'option 1, est moins exigeante pour les futurs budgets, qui profiteraient de l'injection initiale de fonds. Les mesures que l'Assemblée générale aurait à prendre si elle l'adoptait figurent à la section XI du présent rapport.

15. Toutes les solutions de financement par capitalisation présentées ici supposent qu'une évaluation actuarielle périodique détermine la mesure dans laquelle les objectifs de provisionnement ont été atteints ou devraient être modifiés, et indique le taux de surcharge à imposer à la masse salariale pour obtenir et conserver les niveaux recherchés puis, en fin de compte, aboutir au financement par capitalisation de l'intégralité des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

16. Il faudra gérer de façon dynamique les actifs accumulés afin d'obtenir le niveau maximal de provisionnement et réduire du même coup le montant de la contribution de l'Organisation. D'une manière générale, on s'attend que cette réserve sera investie dans un porte-feuille bien équilibré d'actions et d'obligations qui, dans les limites qu'indique la prudence, fournira le meilleur rendement à long terme. Comme dans le cas de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, l'objectif principal des placements de la réserve sera d'atteindre, voire dépasser en fin de compte, le montant des obligations qu'engendreront les prestations à venir en investissant dans un porte-feuille d'actifs bien diversifié. Quand l'Assemblée aura approuvé le financement par capitalisation des charges à

payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, de nouveaux entretiens auront lieu avec le Service de la gestion des placements de la Caisse afin de mettre au point une stratégie détaillée conçue pour répondre aux besoins de trésorerie à long terme du fonds de réserve distinct concernant les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Le Service de la gestion des placements devrait élaborer des stratégies d'investissement à horizon plus lointain répondant aux objectifs généraux de rendement de cette réserve.

17. Les fonctionnaires du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie et du Tribunal pénal international pour le Rwanda qui prennent leur retraite et remplissent les conditions voulues peuvent prétendre également au bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service. Comme il s'agit dans les deux cas d'organes temporaires, les charges à payer à ce titre se sont accumulées mais n'ont pas été du tout provisionnées en attendant la mise en place d'un dispositif de financement approuvé par l'Assemblée générale. Comme les deux Tribunaux doivent fermer bientôt, l'évaluation actuarielle au 31 décembre 2007 n'a porté que sur les retraités actuels et les fonctionnaires actifs qui devaient prendre leur retraite et bénéficier ensuite de l'assurance maladie avant la disparition des institutions. C'est sur cette base que la quote-part de l'Organisation des charges à payer, évaluée à 13,4 millions de dollars pour le TPIY et 27,5 millions de dollars pour le TPIR, a été constatée et inscrite dans les états financiers vérifiés des deux Tribunaux au 31 décembre 2007. Les montants ont été projetés actuariellement au 31 décembre 2008; ainsi, les états financiers provisoires de la période de 12 mois close le 31 décembre 2008 indiquent des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service atteignant respectivement 15,1 millions et 29,7 millions de dollars. La date d'achèvement des travaux des Tribunaux étant actuellement fixée au 31 décembre 2011, le Secrétaire général propose à l'Assemblée d'approuver immédiatement les crédits correspondant à ces deux montants pour financer l'intégralité des obligations accumulées; toute impasse éventuelle passera dans les frais de liquidation des Tribunaux. Les recommandations sur ce point figurent à la section XI ci-dessous.

18. Le présent rapport porte à la connaissance de l'Assemblée les dernières informations et les évaluations les plus récentes qu'elle a demandées dans sa résolution 61/264. L'Assemblée est priée d'approuver les nouvelles recommandations concernant le début du financement par capitalisation des charges que l'Organisation doit payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Ces charges sont importantes et on ne peut espérer financer par capitalisation à court ni à moyen terme celles qui se sont accumulées pour l'ONU. Comme l'expliquent les annexes I et II, plusieurs entités des Nations Unies ont commencé à provisionner les charges en question par divers procédés, systématiques ou improvisés, adaptés à leur propre situation. Le Secrétaire général recommande d'adopter pour l'Organisation une stratégie de financement spéciale consistant à atteindre progressivement certains niveaux de capitalisation pour aboutir en fin de compte au financement par capitalisation de la totalité des charges à payer sur le long terme et garantir ainsi la viabilité financière du programme d'assurance maladie après la cessation de service.

II. Introduction

19. Le programme d'assurance maladie après la cessation de service permet aux fonctionnaires à la retraite qui satisfont aux conditions voulues de continuer à être

couverts par le même régime d'assurance maladie que leurs collègues en activité, le coût de l'assurance étant réparti entre l'Organisation, les membres du personnel et les retraités. Il s'agit d'un élément crucial du régime de protection sociale des fonctionnaires à la retraite puisque nombre d'entre eux ne peuvent bénéficier des régimes de protection sociale de leur pays du fait qu'ils étaient employés par l'ONU.

20. Depuis le lancement du programme en 1967, le nombre de personnes couvertes et, partant, le coût ont 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, dans le cadre de neuf plans d'assurance maladie distincts. Selon une évaluation actuarielle, le montant total des charges à payer atteignait 3 153 600 000 dollars au 31 décembre 2007, dont 722,7 millions de dollars à financer au moyen des cotisations à régler par les retraités, les 2 430 900 000 dollars restants représentant la part à financer par l'Organisation, toutes sources de financement confondues. À titre de comparaison, la part à la charge de l'Organisation était estimée à 2 072 800 000 dollars au 31 décembre 2005. Les ressources utilisées par l'Organisation pour subventionner l'assurance maladie des retraités actuels sont comptabilisées au décaissement, un montant de 105,2 millions de dollars (après actualisation des coûts) ayant été inscrit au chapitre 32 (Dépenses spéciales) du projet de budget-programme pour l'exercice biennal 2010-2011 et un montant supplémentaire de 25,2 millions de dollars devant être financé au moyen de fonds extrabudgétaires.

21. 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, les modes de financement de ces deux types de prestations diffèrent notablement. Dans le cas des prestations de retraite, la plupart des dépenses sont inscrites au budget, financées tout au long de la carrière des fonctionnaires et les montants correspondants investis jusqu'au moment où les prestations sont versées aux retraités. Les droits aux prestations de retraite sont donc assimilés à une rémunération différée et sont comptabilisés dans les dépenses communes de personnel tout au long des années de service des fonctionnaires, les prestations versées étant en fait constituées par les cotisations et les intérêts des investissements. Les droits aux prestations d'assurance maladie sont comparables par nature, mais aucune provision n'est constituée pour financer les charges à payer ultérieurement du fait des droits acquis par les fonctionnaires pendant leurs années de service. Les engagements ne sont budgétisés que pour l'année au cours de laquelle les fonctionnaires retraités font valoir leurs droits à prestations. Ce mode de financement par comptabilisation au décaissement explique l'accumulation d'engagements non provisionnés d'un montant de 2 430 900 dollars au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. L'on s'attend à ce que le montant de ces engagements et les crédits nécessaires pour couvrir le coût des prestations continuent d'augmenter à mesure que les fonctionnaires prennent leur retraite et viennent grossir les rangs des participants au régime d'assurance maladie après la cessation de service, et que le coût des services médicaux poursuit sa hausse en raison des progrès de la médecine, de l'arrivée de nouveaux médicaments et du recours accru aux services médicaux lié à l'allongement de l'espérance de vie.

22. Soucieux de trouver une solution à l'augmentation des engagements, le Secrétaire général a recommandé l'approbation d'un certain nombre de propositions dans ses rapports sur les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la

cessation de service et le mode de financement proposé (A/60/450 et Corr.1 et A/61/730), afin que l'ONU commence à comptabiliser et à financer les charges à payer. Il a aussi recommandé d'apporter des changements aux conditions à remplir et aux niveaux des cotisations à acquitter par les nouvelles recrues de façon à maîtriser les coûts futurs.

23. À l'issue de l'examen des rapports du Secrétaire général (A/60/450 et Corr.1) et du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (A/60/7/Add.11), l'Assemblée générale a pris acte, à la section III de sa résolution 60/255, des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service indiquées dans le rapport du Secrétaire général et a prié celui-ci de faire le nécessaire pour que ces éléments de passif apparaissent dans les états financiers de l'Organisation. Il a donc été fait état d'un montant de 2 041 300 000 dollars à financer au moyen du budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires dans les états financiers de l'exercice biennal terminé le 31 décembre 2007 [voir A/63/5 (Vol. I)]. En outre, sur la base de calculs faits par les actuaires conseils au 30 juin 2008, il a été fait état d'un montant de 409,9 millions de dollars dans les états financiers des opérations de maintien de la paix pour l'exercice terminé le 30 juin 2008 [voir A/63/5 (Vol. II)].

24. À l'issue de l'examen des rapports du Secrétaire général (A/61/730) et du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (A/61/791), l'Assemblée générale a approuvé, dans sa résolution 61/264, 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 et a également approuvé les modifications 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. Dans la même résolution, elle a prié 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 dans les Normes comptables internationales pour le secteur public (Normes IPSAS) et de lui soumettre, à 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. Elle a en outre prié le Secrétaire général de l'informer des mesures prises pour réduire le coût des plans d'assurance maladie supporté par l'Organisation et demandé 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 approfondis portant sur les options de financement selon la source de financement considérée et des stratégies de placement concernant le fonds de réserve. Compte tenu de la nature détaillée de ces demandes et de la complexité des éléments sur lesquels elles portent, la présentation du rapport demandé a été reportée à la soixante-quatrième session afin de permettre au Secrétariat d'examiner les différents composants des charges à payer et d'évaluer différents modes de financement et stratégies de maîtrise des coûts. On trouvera dans le présent rapport, pour examen par l'Assemblée générale, les renseignements complémentaires demandés dans la résolution 61/264. L'Assemblée y est invitée à approuver les recommandations mises à jour afin que l'Organisation puisse commencer à financer les charges à payer.

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

25. 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 l'envolée prévue des dépenses médicales. Les droits à prestations futurs sont ensuite recalculés, après application d'un taux d'actualisation, pour obtenir leur valeur actuelle, et le montant correspondant apparaît sous forme de charges à payer dans les états financiers vérifiés de l'Organisation. Le Secrétaire général a fait savoir que les charges à payer par l'ONU s'établissaient à 2 072 800 000 dollars au 31 décembre 2005, toutes sources de financement confondues (voir A/61/730). La valeur actuarielle actualisée de ces charges atteignait 2 430 900 000 dollars au 31 décembre 2007. Ces valeurs représentent le montant net des charges, déduction faite du montant des cotisations attendu des retraités, soit 606,2 millions de dollars au 31 décembre 2005 et 722,7 millions au 31 décembre 2007. Un cabinet d'actuaires a procédé aux deux évaluations de façon indépendante, au moyen de la méthode des unités de crédit projetées (ou méthode de répartition au prorata des services rendus), qui sert à déterminer les pensions de retraite et les prestations postérieures à l'emploi. C'est la méthode prescrite dans les Normes IPSAS.

26. En application des résolutions 61/264 et 60/255 de l'Assemblée générale, un compte spécial a été créé pour comptabiliser les opérations relatives à l'assurance maladie après la cessation de service et les engagements y relatifs. Comme suite à la répartition des charges à payer en fonction des différentes sources de financement, il a été fait état d'un montant de 2 041 300 000 dollars (1 821 400 000 dollars au titre du budget ordinaire et 219,9 millions de dollars au titre des fonds extrabudgétaires) dans un nouvel état financier pour l'exercice biennal terminé le 31 décembre 2007 (voir A/63/5 (Vol. I), état X). Les charges à payer au titre des budgets des opérations de maintien de la paix s'élevaient à 389,6 millions de dollars au 31 décembre 2007 et à 409,9 millions au 30 juin 2008 selon les calculs faits par les actuaires-conseils (voir A/63/5 (Vol. II), état XXIII). Le montant relatif aux opérations de maintien de la paix pour l'exercice terminé le 30 juin 2009 atteint 452,3 millions de dollars.

27. En application de la résolution 61/264 de l'Assemblée générale, le Comité des commissaires aux comptes a validé les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service qui apparaissaient dans les états financiers de l'exercice biennal terminé le 31 décembre 2007. Il a validé les charges relatives aux opérations de maintien de la paix dans le cadre de la vérification des états financiers de l'exercice budgétaire terminé le 30 juin 2008; il vérifiera aussi les montants actualisés portés dans les états financiers des opérations de maintien de la paix pour l'exercice terminé le 30 juin 2009. Le Comité a validé et confirmé les éléments de passif et leur présentation dans les états financiers vérifiés.

28. Le tableau ci-après permet de comparer la valeur (en milliers de dollars des États-Unis) 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 :

	<i>Charges constatées en décembre 2005</i>			<i>Charges constatées en décembre 2007</i>		
	<i>Montant brut</i>	<i>Part à la charge des retraités</i>	<i>Part à la charge de l'Organisation</i>	<i>Montant brut</i>	<i>Part à la charge des retraités</i>	<i>Part à la charge de l'Organisation</i>
Retraités	1 288 307	299 176	989 131	1 666 858	388 129	1 278 729
Fonctionnaires en activité ayant atteint l'âge de la retraite	634 401	141 494	492 907	634 022	143 341	490 681
Fonctionnaires en activité n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite	756 289	165 498	590 791	852 733	191 273	661 460
Total	2 678 997	606 168	2 072 829	3 153 613	722 743	2 430 870

La valeur des charges à payer a progressé de quelque 17 % entre 2005 et 2007; cela tient à la mise à jour des données issues des recensements, à l'évolution des dépenses médicales et à l'actualisation des hypothèses démographiques conformément aux modifications apportées aux tables de mortalité et à d'autres hypothèses par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. Le taux d'actualisation utilisé pour calculer la valeur actuelle des charges qu'il faudra payer à l'avenir a été maintenu à 5,5 %, taux utilisé en 2005; de façon générale, il correspond aux indices de référence et permet d'obtenir des chiffres cohérents et comparables avec l'évaluation précédente. Dans le cadre de la validation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le Comité des commissaires aux comptes a pris note de l'utilisation de ce taux d'actualisation et 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), chap. II, par. 120).

29. L'évaluation du montant des charges à payer est extrêmement sensible à l'évolution du taux d'actualisation. Par exemple, une diminution de 1 % entraînerait une augmentation de 19 % du montant des charges à payer, ce qui le porterait de 2 430 900 000 dollars à près de 2,9 milliards. De même, une augmentation de 1 % entraînerait une diminution de 15 % du montant des charges à payer et le ferait passer à quelque 2 065 000 000 dollars. Les Normes IPSAS exigent que les obligations découlant des avantages postérieurs à l'emploi soient calculées à l'aide de taux d'actualisation fondés sur les taux d'intérêt des obligations publiques ou des obligations de société. Traditionnellement, l'ONU fonde son taux d'actualisation sur les taux d'intérêt des obligations de société de première catégorie. Toutefois, les taux d'intérêt des obligations de société fluctuent beaucoup, ce qui peut faire varier considérablement les évaluations. Les taux d'intérêt des obligations publiques sont généralement moins élevés que ceux des obligations de société; l'application d'un taux d'actualisation fondé sur le taux d'intérêt des obligations publiques gonflerait donc notablement le montant des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et aurait une incidence plus marquée sur les états financiers de l'Organisation. Étant donné l'instabilité des marchés financiers et l'incidence potentielle que le choix de tel ou tel taux d'actualisation peut avoir sur le montant et la comparabilité des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, l'Organisation prend des dispositions pour déterminer si le

Comité d'actuaire de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, qui est composé d'actuaire éminent, peut valider, en concertation avec le Service de la gestion des investissements de la Caisse, les évaluations et hypothèses actuarielles qui servent à calculer le montant futur des charges à payer.

30. Les dépenses d'assurance maladie poursuivent leur envolée un peu partout dans le monde et augmentent généralement plus rapidement que le taux d'inflation général. Il en va de même des dépenses liées aux plans d'assurance maladie dont bénéficient les fonctionnaires en activité et à la retraite. Cette tendance devrait se poursuivre, nourrie par les progrès de la médecine, l'arrivée de nouveaux médicaments et le recours accru aux services médicaux du fait de l'allongement de l'espérance de vie. Dans le cas de l'ONU, cette tendance est accentuée par la composition démographique du groupe des assurés qui sont en activité ou à la retraite et par le fait que le nombre d'affiliés au régime d'assurance maladie après la cessation de service continuera d'augmenter. (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.) Par ailleurs, la 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. Les années d'ancienneté acquises au titre d'un engagement pour une durée limitée n'entreront pas en ligne de compte dans la détermination des droits à prestations, tandis que celles acquises après la date de conversion seront prises en considération. L'incidence de cette initiative sur le montant des charges à payer sera fonction de la démographie de ce groupe de fonctionnaires et de la répartition des départs, mais on estime généralement que le montant des charges augmentera de quelque 18,5 millions de dollars par année de service régie par le nouveau régime des engagements.

31. À moins que l'on ne commence à financer les engagements au moyen des fonds prévus à cet effet et qui auront été investis 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 futurs. Au vu de l'augmentation des dépenses pendant les exercices biennaux à venir, le Comité des commissaires aux comptes a souligné qu'il fallait que l'ONU adopte une stratégie de financement de ses engagements au titre des prestations d'assurance maladie à la cessation de service. Il a donc recommandé que l'Organisation adopte une stratégie de financement de ses engagements au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite (voir A/63/5 (Vol. I), chap. II, par. 67).

32. L'assurance maladie après la cessation de service constitue une importante obligation contractuelle et fait partie de l'ensemble des prestations offertes aux fonctionnaires. Si l'on veut garantir la viabilité financière du programme, il convient de gérer les coûts avec prudence en alliant maîtrise des dépenses, partage des coûts et initiatives de financement. Les mesures de maîtrise des dépenses et de partage des coûts prises par l'Organisation ou en cours d'adoption sont décrites à la section IV et les stratégies de financement à la section VI. Ce n'est qu'en appliquant une stratégie de financement à long terme et en investissant activement les fonds correspondants que l'on pourra financer les engagements au titre des prestations de façon systématique et contrôlée sur le long terme.

IV. Mesures visant à réduire les dépenses de l'Organisation relatives aux plans d'assurance maladie et à l'assurance maladie après la cessation de service

33. La maîtrise des coûts est au centre des préoccupations de l'Organisation. D'un côté, il s'agit de continuer à offrir une assurance maladie convenable aux fonctionnaires en activité et aux fonctionnaires retraités; de l'autre, il s'agit d'atténuer l'incidence financière pour l'Organisation, compte tenu du fait que ces 10 dernières années, l'augmentation des dépenses médicales a largement dépassé le taux d'inflation général. La maîtrise des dépenses d'assurance maladie est fonction de la structure des programmes d'assurance maladie et du maintien à l'examen des dispositions et prestations prévues dans les différents plans. L'examen des prestations fait apparaître que la fonction publique de référence finance entre 72 et 75 % du montant moyen de la prime, tandis que l'Organisation n'en prend à sa charge que 66,67 % au maximum, comme prévu par les modalités de partage des coûts. Des examens récents ont confirmé que les plans d'assurance maladie de l'Organisation cadrent avec les programmes offerts par d'autres grands organismes ou entités gouvernementales en ce qui concerne la protection offerte et le type de services remboursés. Plusieurs changements ont cependant été apportés ces dernières années afin d'actualiser les dispositions et de maîtriser les coûts. Conformément à la demande faite par l'Assemblée générale dans sa résolution 61/264, on trouvera ci-après une description générale des économies découlant de la structure des programmes et de certaines mesures prises ces dernières années afin de maîtriser les coûts.

34. *Plans d'assurance autofinancés.* Comme noté dans le rapport précédent (A/61/730), les plans d'assurance maladie de l'ONU ne sont pas garantis mais autofinancés. En d'autres termes, les demandes de remboursement sont directement financées au moyen des 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. La formule de l'autofinancement permet à l'Organisation de bénéficier de meilleurs flux de trésorerie et d'éviter les coûts associés aux frais généraux de l'assureur et aux marges bénéficiaires. À titre d'exemple, dans le cas des plans subventionnés par l'Organisation aux États-Unis, entre 4 et 6 % du montant total des coûts ont trait aux frais administratifs des prestataires qui administrent les plans. Par comparaison, un récent rapport sur les tendances suivies par les dépenses médicales aux États-Unis¹ révèle que 13 % du montant moyen des primes servent à financer les dépenses des assureurs. À l'aune de cet indicateur, la formule d'autofinancement permet à l'Organisation et aux fonctionnaires affiliés d'économiser plus de 11 millions de dollars par an. Il est impossible d'estimer les économies relatives aux plans en dehors des États-Unis faute d'indicateurs analogues, mais il est admis que le coût global des plans autofinancés est moindre que celui des plans garantis.

35. *Arrangements liant l'ONU à des administrateurs externes.* Les programmes d'assurance maladie sont autofinancés, mais l'Organisation en confie le plus souvent l'administration générale à des sociétés qui se chargent de gérer les plans

¹ PricewaterhouseCoopers, Health Research Institute, *Behind the Numbers: Medical Cost Trends for 2009* (juin 2008).

médicaux et dentaires et de donner suite aux demandes de remboursement. Les administrateurs sont choisis en fonction de l'étendue de leurs réseaux et des tarifs préférentiels qu'ils ont négociés, de leur capacité de s'occuper de demandes de remboursement émanant de divers coins du monde, et du niveau et de la qualité des services fournis. À titre d'illustration, les deux administrateurs des plans proposés au personnel de l'Organisation au Siège ont négocié des tarifs préférentiels compris entre 50 et 54 % des frais médicaux, soit une économie totale combinée (pour l'Organisation et les fonctionnaires affiliés) de l'ordre de 65 millions de dollars pour la période de 12 mois comprise entre mars 2008 et février 2009. Un changement apporté à l'accord liant l'ONU à l'un des administrateurs externes aux États-Unis permettra de disposer de tarifs préférentiels encore plus favorables et, partant, d'économiser 2 millions de dollars de plus au titre des remboursements de frais médicaux.

36. Les tarifs préférentiels sont pratiqués en dehors des États-Unis mais ils ne sont ni aussi importants ni aisément quantifiables. Non seulement le recours à des administrateurs externes permet de faire des économies (tarifs préférentiels appliqués par les praticiens appartenant au réseau de l'assureur et remises d'autres types), mais le recours à des spécialistes du traitement des demandes de remboursement garantit la confidentialité des demandes, le remboursement rapide des actes et le prompt règlement des honoraires des prestataires de services médicaux et permet de bénéficier des applications informatiques évoluées mises au point et utilisées par les administrateurs, et notamment des fonctions de détection des fraudes. Compte tenu des avantages et des économies potentielles qui découlent du traitement encore plus rigoureux et normalisé des demandes de remboursement, l'ONU a choisi, en 2009, un troisième administrateur pour gérer le plan d'assurance médicale des fonctionnaires recrutés sur le plan local dans certains lieux d'affectation hors Siège. Le plan couvre plus de 16 600 fonctionnaires et retraités (ainsi que les personnes à leur charge) et est administré de façon autonome par le personnel des Nations Unies. Le transfert échelonné du traitement des demandes de remboursement et des services administratifs connexes à un administrateur externe devait commencer en septembre 2009 et s'achever au premier trimestre 2010.

37. Lorsqu'il n'est pas fait appel à des administrateurs externes, par exemple à Genève, l'Organisation, en collaboration avec les régimes d'assurance d'autres organisations internationales implantées à Genève (l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation internationale du Travail, l'Union internationale des télécommunications et le Conseil européen pour la recherche nucléaire), a négocié des accords avec un vaste réseau de praticiens dans la région genevoise. Pour la période 2008-2009, les négociations ont permis de limiter l'augmentation annuelle des coûts à moins de 2 %, ce qui est très avantageux si l'on considère que l'indice des prix à la consommation a progressé de plus de 2 % et que le taux d'inflation moyen sur 10 ans a atteint 5 % dans la région. On estime que les économies annuelles atteindront 352 000 dollars pour 2008 et 2009. L'Office des Nations Unies à Genève s'attache à négocier de nouveaux accords afin de continuer à élargir le réseau de praticiens (hôpitaux et dispensaires, pharmacies, laboratoires, centres de radiologie, centres de convalescence et de réadaptation).

38. Outre la structure administrative des programmes d'assurance maladie de l'Organisation, le coût des programmes est également fonction : a) du nombre de personnes qui sont et seront couvertes par les programmes parce qu'elles répondent aux conditions requises; b) du mode de partage des coûts entre les fonctionnaires et

retraités affiliés et l'Organisation; c) de l'étendue de la coordination des remboursements entre les plans de l'Organisation et d'autres plans, y compris les régimes d'assurance maladie nationaux; et d) de l'état de santé général des participants. Associées au changement mentionné au paragraphe 35, les initiatives prises dans chacun de ces domaines pendant la période 2007-2009 permettraient de faire des économies comprises entre 6 et 10 millions de dollars par an et de maîtriser le montant des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. On en trouvera une brève description ci-après :

a) Conditions requises : en application de la résolution 61/264 de l'Assemblée générale, les conditions à remplir pour être admis au bénéfice de l'assurance maladie à la cessation de service sont devenues plus strictes pour les fonctionnaires engagés le 1^{er} juillet 2007 ou après cette date ainsi que pour les personnes à leur charge, la période d'affiliation ayant été portée de 5 à 10 ans. Cela réduira le nombre de personnes qui seront à terme couvertes par le programme d'assurance maladie après la cessation de service et, partant, aidera à maîtriser les coûts. L'incidence sur les coûts sera fonction des recrutements et des départs à la retraite. Si l'on se fie toutefois aux tendances actuelles, on estime que le durcissement des conditions à remplir permettra de faire des économies de l'ordre de 104 millions de dollars à compter de 2012;

b) Partage des coûts :

i) En application de la résolution 61/264, le taux de cotisation des fonctionnaires recrutés le 1^{er} juillet 2007 ou après cette date a été fondé non plus sur la pension effective, mais sur une pension théorique correspondant à 25 ans de service pour calculer la cotisation des retraités comptant un nombre d'années de service moindre. Il est certes malaisé d'évaluer les économies correspondantes, mais ce changement a pour effet d'augmenter le taux de cotisation des fonctionnaires qui comptent moins de 25 années de service au moment du départ à la retraite et réduit donc la part des dépenses d'assurance maladie après la cessation de service à la charge de l'Organisation pour ces futurs retraités;

ii) À compter du 1^{er} juillet 2008 et du 1^{er} juillet 2009, le montant du ticket modérateur forfaitaire, de la coassurance et de la franchise a augmenté au Siège et l'on estime que cela permettra d'économiser 3 millions de dollars par an;

c) Coordination des remboursements : les plans d'assurance maladie subventionnés par l'Organisation prévoient des dispositions qui permettent de coordonner le versement des remboursements et qui sont conformes aux méthodes utilisées par les sociétés d'assurance pour déterminer quelle est l'assurance qui joue en premier lorsqu'un fonctionnaire est affilié à la fois à un plan d'assurance maladie subventionné par l'Organisation et à un autre régime d'assurance et pour veiller à ce que le montant total des remboursements ne dépasse pas le montant total des dépenses engagées par l'assuré. Dans le cas des retraités, les plans subventionnés par l'Organisation sont considérés comme des plans complémentaires lorsque les retraités sont affiliés à un régime d'assurance maladie national. Les retraités sont donc encouragés à s'affilier à ce type de régime chaque fois que possible. D'autres initiatives de coordination sont examinées car elles peuvent donner lieu à des économies;

d) État de santé des participants : en décembre 2008, des initiatives de prise en charge des maladies et des programmes de mieux-être ont été incorporés dans les plans d'assurance maladie subventionnés par l'Organisation aux États-Unis. Ces programmes visent à réduire les dépenses de santé par des activités préventives et des mesures qui visent à réduire l'incidence des maladies ainsi que par des méthodes de prise en charge efficaces. Il est certes impossible d'empêcher que les gens tombent malades, mais les programmes de mieux-être réduisent l'incidence de maladies évitables qui préparent le terrain pour des maladies bien plus graves et plus onéreuses à soigner. Ces programmes visent à empêcher des maladies chroniques telles que l'asthme ou l'insuffisance cardiaque congestive de s'aggraver et d'entraîner des dépenses sans cesse plus élevées. Une fois parfaitement rodés, les programmes de prise en charge permettraient d'économiser entre 2,5 et 5 % des coûts pour les fonctionnaires en activité et les retraités. L'Organisation et les fonctionnaires et retraités affiliés économiseraient ainsi entre 3 et 6 millions de dollars par an, les économies faites la première année étant chiffrées à environ un million de dollars. Il n'existe pas encore de programmes analogues en dehors des États-Unis, mais des mesures de prévention ont été incorporées dans un certain nombre de régimes d'assurance maladie après une analyse des coûts-avantages.

V. Comptabilisation au décaissement ou financement intégral ou partiel

39. Outre leur traitement et leur affiliation à une caisse de retraite, les fonctionnaires acquièrent, au cours de leur service, le droit à des prestations d'assurance maladie après la cessation de service. Toutefois, à la différence des traitements et des versements au titre des pensions, les charges à payer au titre de ces prestations 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. On appelle cette méthode de financement « comptabilisation au décaissement », car 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. Ce système revient donc à financer des dépenses courantes sans que les charges correspondantes aient été provisionnées.

40. Tout comme les autres utilisateurs de programmes de ce type, l'ONU applique cette formule depuis qu'elle a mis en place le programme d'assurance maladie après la cessation de service. Pendant longtemps, le coût de l'assurance maladie des retraités ne représentait qu'un faible pourcentage des dépenses annuelles et la stratégie de comptabilisation au décaissement, qui consiste à faire financer ce coût par le budget ordinaire, ne faisait pas peser une charge trop lourde sur les finances de l'Organisation. Ces dernières années, cependant, la forte augmentation des frais médicaux, conjuguée à l'allongement de l'espérance de vie et à l'accroissement du nombre de retraités bénéficiant de l'assurance maladie après la cessation de service, a entraîné une augmentation sensible des coûts, qui devraient continuer de croître au cours des années à venir. Il est donc nécessaire de réexaminer la viabilité de cette méthode de financement et d'envisager d'autres solutions.

41. L'un des avantages de la comptabilisation au décaissement est qu'elle est moins coûteuse à court terme. Toutefois, à long terme, il est plus économique de financer, en partie ou en totalité, les charges à payer au titre de l'assurance maladie

après la cessation de service à mesure qu'elles naissent, car le revenu des fonds investis permet de réduire le montant des dépenses à inscrire au budget. Les fonds versés chaque année pour financer ces charges réduisent d'autant le montant de l'obligation non provisionnée à long terme et, s'ils font l'objet d'une politique d'investissement active, produisent des revenus qui permettent de couvrir une partie des coûts. Ainsi, les charges à payer au 31 décembre 2007, à savoir 2,4 milliards de dollars, auraient pu être couvertes par les contributions inscrites au budget, soit 1,8 milliard de dollars, si l'on se fonde sur les taux de rendement des investissements obtenus jusque-là par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. Le revenu des investissements devient en effet une autre source de financement de l'assurance maladie, remplaçant des contributions qui, sinon, devraient ultérieurement être mises en recouvrement auprès des États Membres.

42. Bien qu'avantageuse à court terme, la formule de la comptabilisation au décaissement présente toutefois plusieurs inconvénients, dont le plus grave est que les charges à inscrire au budget croissent rapidement avec le temps, les retraités étant de plus en plus nombreux et ayant une espérance de vie de plus en plus longue, et le coût des soins médicaux progressant bien plus rapidement que le taux général d'inflation. En outre, comme cette méthode ne permet pas de financer les engagements futurs, les charges non provisionnées inscrites dans les états financiers de l'Organisation continuent de s'accroître. De ce fait, le montant inscrit au budget de l'exercice biennal 2008-2009, qui était de 102,1 millions de dollars pour toutes les dépenses comptabilisées au décaissement, devrait dépasser les 600 millions de dollars au cours de l'exercice biennal 2036-2037, et le montant des charges non provisionnées inscrites dans les états financiers au 31 décembre 2037 se chiffrer à plus de 11 milliards de dollars. On trouvera, dans les figures I et II ci-après, des projections relatives à ces coûts et engagements non provisionnés.

Figure I
**Projection sur 30 ans des coûts financés selon la comptabilisation
au décaissement**

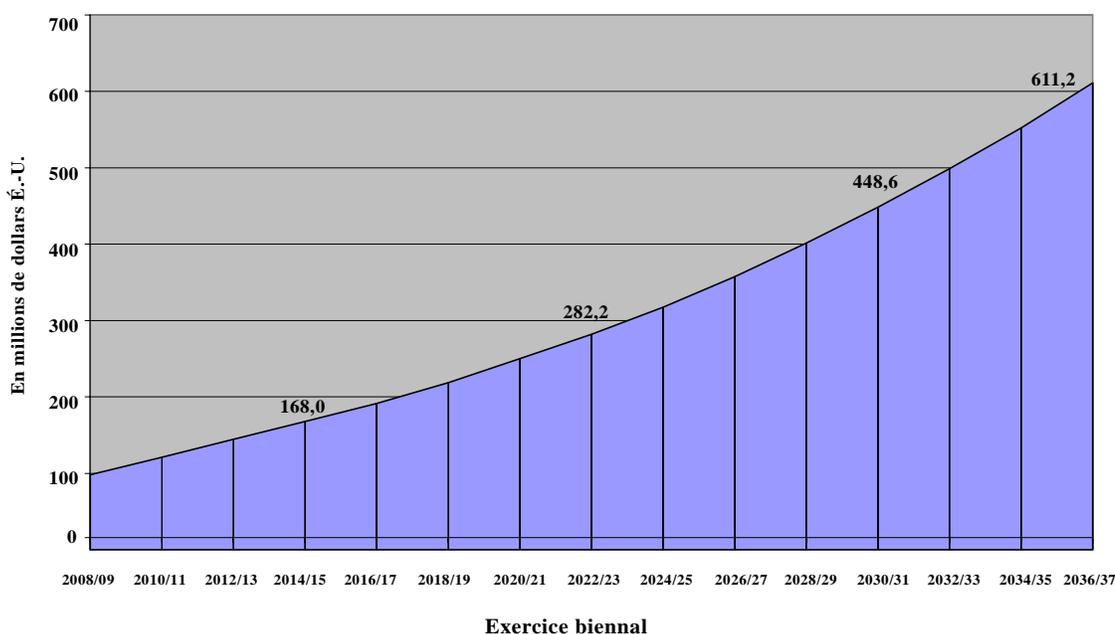
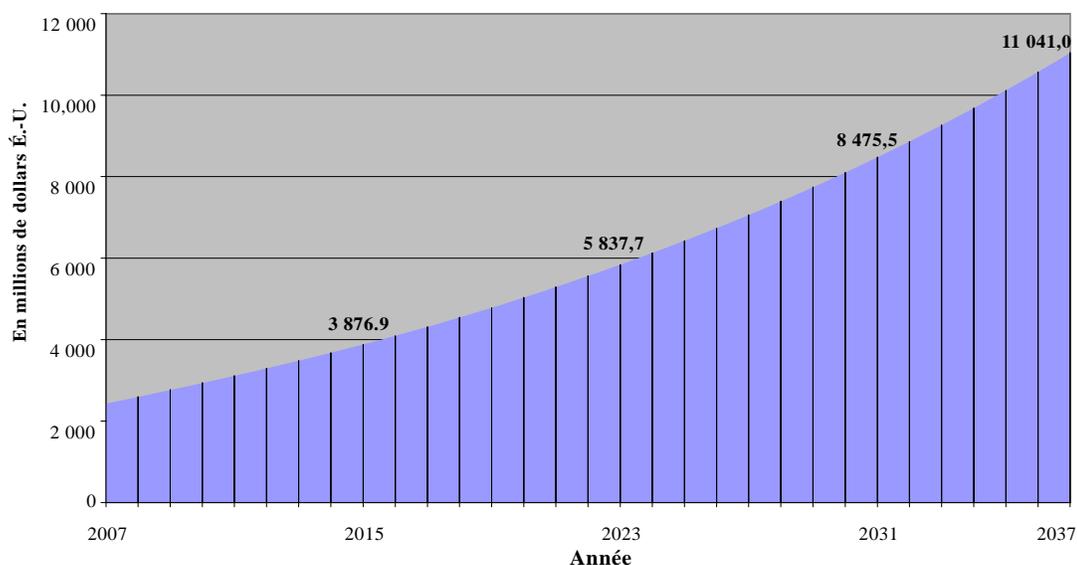


Figure II
**Projection sur 30 ans des engagements non provisionnés au titre
 de l'assurance maladie après la cessation de service**



43. Un autre inconvénient de la méthode de comptabilisation au décaissement est le fait 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. Ces dépenses spéciales ne se rapportent pas au fonctionnement de l'Organisation au moment où les décaissements ont lieu, puisqu'elles correspondent à des prestations dues à d'anciens fonctionnaires dont les postes étaient imputés sur des budgets d'exercices antérieurs. Le problème de financement est encore plus 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 coût des prestations d'assurance maladie doit alors être imputé soit sur le budget de projets ou programmes en cours qui n'ont aucun lien avec ces activités soit sur le budget ordinaire. 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.

44. Comme le montre le cas de l'ONU, la méthode de comptabilisation au décaissement entraîne aussi la constitution d'obligations non provisionnées au titre de l'assurance maladie des retraités, dont le montant cumulé est élevé et ne cesse de croître. Cette tendance ayant peu de chances de s'inverser, il deviendra de plus en plus difficile de continuer à appliquer cette méthode. Constatant que l'accroissement des dépenses devrait s'accroître au cours des exercices biennaux à venir, le Comité des commissaires aux comptes a souligné qu'il fallait que l'Organisation adopte une stratégie de financement de l'assurance maladie après la cessation de service.

45. Ainsi, la méthode de la comptabilisation au décaissement pose un certain nombre de problèmes. La solution consistant à financer, en partie ou en totalité, les prestations d'assurance maladie des retraités au moment où naît l'obligation permet d'éviter ou d'atténuer ces problèmes, grâce à :

- a) La prise en compte des coûts immédiats et des coûts futurs;
- b) La meilleure adéquation entre les coûts et les activités inscrites au programme, les charges à payer au titre des prestations étant inscrites au budget pendant que le fonctionnaire est en activité;
- c) La réduction des obligations à long terme des États Membres à mesure que le revenu des investissements vient compléter les montants budgétisés et sert à financer une part croissante et, à terme, importante, des prestations annuelles;
- d) La meilleure maîtrise des 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.

46. La nécessité de financer l'important passif non provisionné, tout en provisionnant les charges à prévoir au titre des fonctionnaires en activité, pose des problèmes considérables qui ne feront que s'aggraver si rien n'est fait pour y remédier. D'autres stratégies de financement, qui tiennent compte de la disponibilité des ressources existantes, des profils de carrière des fonctionnaires en fonction du type de financement du poste qu'ils occupent, et des contraintes budgétaires qui pèsent sur l'Organisation, sont donc présentées dans les paragraphes ci-après.

VI. Stratégies de financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service

47. Quelle que soit la source de financement à laquelle ils émargent, les fonctionnaires qui partent à la retraite ont la possibilité de continuer à bénéficier d'une couverture maladie grâce à l'assurance maladie après la cessation de service dès lors qu'ils remplissent les conditions requises. Par conséquent, les charges d'un montant total de 2 430 900 000 dollars à payer au titre de cette assurance (au 31 décembre 2007) correspondent aux droits à prestation acquis pour toutes les sources de financement. Or, jusqu'à une date récente, le coût des prestations était imputé en totalité sur le budget ordinaire. Il était possible de faire face aux dépenses correspondantes lorsque le nombre des retraités et le coût des prestations connexes étaient relativement faibles, mais ce financement est de plus en plus difficile à assurer du fait de l'ampleur croissante des charges qui se rattachent à des fonds extrabudgétaires et aux opérations de maintien de la paix et des nouvelles augmentations que les recrutements supplémentaires liés à l'expansion des activités de maintien de la paix devraient entraîner.

48. Dans le cadre de l'évaluation, arrêtée à fin 2007, des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, on a demandé à l'actuaire de répartir ces charges entre le budget ordinaire, les fonds extrabudgétaires et les opérations de maintien de la paix en prélude à des analyses complémentaires et pour en rendre dûment compte dans les états financiers pertinents. Les charges se répartissaient comme suit :

<i>Charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service au 31 décembre 2007 (Montants exprimés en millions de dollars É.-U.)</i>								
	<i>Budget ordinaire</i>		<i>Fonds extrabudgétaires</i>		<i>Opérations de maintien de la paix</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nombre de fonctionnaires</i>	<i>Montant des charges</i>	<i>Nombre de fonctionnaires</i>	<i>Montant des charges</i>	<i>Nombre de fonctionnaires</i>	<i>Montant des charges</i>	<i>Nombre de fonctionnaires</i>	<i>Montant des charges</i>
Retraités	6 175	984,8	642	102,2	1 202	191,7	8 019	1 278,7
Fonctionnaires en activité ayant acquis des droits à la retraite	1 710	391,3	207	39,9	405	59,5	2 322	490,7
Fonctionnaires en activité n'ayant pas encore acquis des droits à la retraite	7 722	445,3	2 421	77,8	6 607	138,4	16 750	661,5
Total partiel, fonctionnaires en activité	9 432	836,6	2 628	117,7	7 012	197,9	19 072	1 152,2
Total	15 607	1 821,4	3 270	219,9	8 214	389,6	27 091	2 430,9

49. Il est évident que le budget ordinaire est la composante la plus importante des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service car c'est à cette source de financement que se rattache le plus grand nombre de retraités et de fonctionnaires en activité. Pour approfondir l'analyse, on a également examiné les caractéristiques démographiques des fonctionnaires en activité qui sont affiliés à l'un des régimes d'assurance maladie de l'ONU et constaté qu'il existait des différences entre eux, selon qu'ils occupaient des postes financés par des fonds extrabudgétaires et des fonds d'opérations de maintien de la paix ou par le budget ordinaire, comme indiqué dans le tableau ci-après.

	<i>Caractéristiques démographiques des fonctionnaires en activité affiliés aux régimes d'assurance maladie de l'ONU</i>			
	<i>Budget ordinaire</i>	<i>Fonds extrabudgétaires</i>	<i>Budgets de maintien de la paix</i>	<i>Total</i>
Nombre de fonctionnaires en activité	9 432	2 628	7 012	19 072
Âge moyen	45,6	42,1	42,2	43,9
Pourcentage de fonctionnaires âgés de moins de 45 ans	46	63	61	54
Nombre moyen d'années de service	11,5	6,6	6,5	9
Pourcentage de fonctionnaires comptant moins de cinq années de service	35	58	45	42
Fonctionnaires en activité ayant acquis des droits à la retraite (en pourcentage)				
Proportion actuelle	18	8	6	12
Proportion supplémentaire dans cinq ans	20	15	17	18

50. Les données du recensement, telles que récapitulées ci-dessus, montrent que les caractéristiques démographiques des fonctionnaires affiliés à l'un des régimes d'assurance maladie de l'ONU sont relativement comparables pour le personnel financé par des fonds extrabudgétaires ou des fonds d'opérations de maintien de la paix, alors que le personnel financé par le budget ordinaire est généralement plus vieux et compte, en moyenne, des périodes de service plus longues au sein de l'Organisation. En outre, elles indiquent que 38 % des fonctionnaires relevant du budget ordinaire et 23 % de ceux qui occupent des postes financés par des fonds extrabudgétaires ont le droit de partir à la retraite en bénéficiant de l'assurance maladie après la cessation de service ou qu'ils l'acquerront dans les cinq prochaines années en supposant qu'ils restent au service de l'Organisation. On peut en conclure que le rythme d'accroissement du nombre de retraités affiliés à cette assurance va s'accroître de façon progressive et que le montant des liquidités nécessaires pour couvrir le coût des prestations futures augmentera parallèlement. Si l'on s'attend ainsi à des augmentations pour le personnel rémunéré par toutes les sources de financement, elles devraient être particulièrement marquées pour celui relevant du budget ordinaire.

Financement sans constitution d'une réserve

51. Suivant la méthode de comptabilisation au décaissement, l'ONU paie la part des primes d'assurance maladie qui est à sa charge pour les retraités pendant l'exercice auquel elles se rapportent. Elle ne met pas de fonds de côté pour faire face aux charges accumulées ou futures et ne constitue donc pas de réserve à cette fin. Ce mode de financement peut ensuite impliquer un choix entre deux possibilités : soit on inscrit les dépenses annuelles connexes à un chapitre distinct du budget comme l'ONU l'a fait jusqu'à présent, soit on applique un taux déterminé à la masse des traitements pour générer les fonds nécessaires.

52. Dans le passé, toutes les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service qui devaient donner lieu à un décaissement pendant l'exercice étaient inscrites au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire. 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. Il n'existe pas de mécanisme viable qui permette de déterminer avec précision sur quels fonds le traitement des retraités était imputé lorsqu'ils étaient en activité, mais d'après une étude portant 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, environ 15 % d'entre eux occupaient un poste financé par un budget de maintien de la paix, 8 % un poste financé par des fonds extrabudgétaires et les 77 % restants un poste financé par le budget ordinaire. Étant donné la progression enregistrée pour chacune de ces composantes, dans le projet de budget pour l'exercice biennal 2010-2011, les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service qui doivent donner lieu à un décaissement pendant cet exercice ont été réparties entre les trois sources de financement, à raison d'un montant de 105,2 millions de dollars (après actualisation des coûts) pour le budget ordinaire, de 8,8 millions de dollars pour les fonds extrabudgétaires et de 16,4 millions de dollars pour les budgets des opérations de maintien de la paix.

53. Au lieu d'inscrire 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 pour couvrir les dépenses comptabilisées au décaissement au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, on pourrait imputer une surcharge sur la masse des traitements des fonctionnaires en activité dans tous les budgets. Sur la base de la répartition indiquée au paragraphe 52, les taux à appliquer pour assurer le financement des dépenses seraient de l'ordre de 5,6 % pour le budget ordinaire, de 1,2 % pour les fonds extrabudgétaires et de 1,5 % pour les budgets de maintien de la paix. On notera toutefois qu'il faudrait réexaminer périodiquement le pourcentage appliqué à chacune des sources de financement afin de s'assurer qu'il continue de générer des fonds suffisants pour couvrir les dépenses. Comme ces dépenses devraient augmenter plus rapidement que les traitements, il y a tout lieu de penser que le taux appliqué à la masse salariale devra être majoré régulièrement.

54. Si l'application de surcharges à la masse des traitements constitue un autre mécanisme de financement possible pour les dépenses comptabilisées au décaissement, cette formule n'élimine pas les problèmes qui ont été signalés dans la section V plus haut au sujet de la comptabilisation au décaissement et ne les atténue pas non plus. En conséquence, et étant donné les avantages associés au modèle de financement décrit dans la section V, le Secrétaire général recommande d'adopter, pour les prestations d'assurance maladie après la cessation de service, une stratégie de financement qui permette d'assurer à terme le provisionnement intégral des charges à payer à ce titre.

Options pour un financement partiel ou intégral

55. Les données relatives à la stratification des charges et aux caractéristiques démographiques de la population sous-jacente de fonctionnaires en activité pour chacun des groupes considérés, qui figurent aux paragraphes 48 et 49 ci-dessus, permettent de définir d'autres stratégies de financement possibles ou d'attribuer des valeurs différentes aux taux appliqués à la masse salariale pour les trois sources de financement, comme indiqué dans les diverses options présentées ci-dessous. De façon générale, ces options visent à : a) enrayer l'augmentation du passif non provisionné par un financement partiel ou intégral des charges découlant des services rendus par les fonctionnaires, qui s'accumulent au fil des ans; b) assurer le financement des dépenses annuelles afférentes aux prestations servies aux retraités; et c) assurer le financement progressif des charges accumulées d'un montant de 2 430 900 000 dollars qui n'ont pas été provisionnées du fait de l'utilisation de la méthode de comptabilisation au décaissement. Dans les différentes formules présentées ci-dessous, on a tenu compte des augmentations prévues liées aux variations de la valeur actualisée, de la stratification des charges, du fait que les demandes de remboursement ont été quantifiées sur la base d'une moyenne calculée pour l'ensemble des participants (actifs et retraités) et des différences démographiques qui ont été relevées entre les fonctionnaires en activité occupant des postes imputés sur les trois sources de financement.

Option 1 pour le mode de financement

56. Dans la première option, on applique des stratégies de financement différentes pour les divers éléments des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation du service en établissant des objectifs différenciés à atteindre sur une période de 30 ans pour le budget ordinaire, les fonds extrabudgétaires et les budgets de maintien de la paix et en tenant compte des divergences dans les profils de carrière du personnel. Les objectifs sont ainsi fixés à 75 %, 60 % et 65 %, respectivement.

respectivement, pour les trois sources de financement, ce qui donne environ 70 % pour le taux de financement global. L'objectif final du Secrétaire général est le provisionnement de l'intégralité des charges à payer mais les objectifs initiaux proposés sont inférieurs à 100 % en raison de la volatilité actuelle du marché et de ses conséquences éventuelles sur les taux d'actualisation, l'évaluation des charges et le rendement des placements et, parce que les fonctionnaires émargeant aux diverses sources de financement qui partent à la retraite ne font pas le même choix en matière d'assurance maladie.

57. Selon les projections, les charges à financer pour l'exercice biennal 2010-2011 dans le cadre de la présente option seraient de l'ordre de 402,7 millions de dollars et comptabilisées comme dépenses communes de personnel, de la manière suivante :

<i>Option 1 pour le mode de financement : montants indicatifs pour 2010-2011 (Montants exprimés en millions de dollars É.-U.)</i>								
<i>Budget ordinaire</i>		<i>Fonds extrabudgétaires</i>		<i>Budgets de maintien de la paix</i>		Total		
<i>Montant</i>	<i>Pourcen- tage</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcen- tage</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcen- tage</i>	Montant	Pourcen- tage	
Surcharge appliquée à la masse des traitements								
299,8	16,0	41,7	6,0	61,2	5,5	402,7	11,0	

58. Comme on l'a vu plus haut, les taux applicables à la masse des traitements de base nets devraient diminuer lorsque les actifs s'accumuleront et que les placements produiront des revenus suffisants pour couvrir une partie des charges à payer et du coût des prestations annuelles servies aux retraités. Les fonds excédentaires qui seraient générés dans le cadre de la présente option par rapport aux montants requis pour couvrir les dépenses comptabilisées au décaissement et le produit des placements connexes réduiraient immédiatement le niveau des charges non provisionnées. En admettant que les taux de rendement des placements soient comparables à ceux qui ont été généralement obtenus par la Caisse des pensions et que les chiffres effectifs enregistrés pour les caractéristiques des départs à la retraite et les taux de variation des frais médicaux concordent avec les hypothèses actuarielles, il est probable que, si elles sont initialement beaucoup plus élevées que les dépenses comptabilisées au décaissement, les contributions qu'il faudrait verser dans le cadre de la présente option seront probablement inférieures aux prévisions de dépenses correspondantes après un laps de temps équivalant à environ sept exercices biennaux. Il y aurait lieu d'ajuster périodiquement les taux appliqués à la masse des traitements afin de s'assurer que les montants obtenus sont suffisants pour atteindre les objectifs de financement indiqués au paragraphe 56 ci-dessus.

59. Ce mode de financement est présenté comme une solution possible parce qu'il est à la fois satisfaisant d'un point de vue actuariel et souple et aussi parce qu'il assure des apports prévisibles sous forme de contributions annuelles et une accumulation d'actifs qui permettra de financer une partie des charges à payer grâce au rendement escompté des placements en assurant simultanément le versement des prestations aux bénéficiaires actuels. Il a néanmoins l'inconvénient d'avoir une structure assez complexe qui suppose un examen périodique par l'actuaire pour s'assurer que les objectifs de financement fondamentaux ont bien été atteints. À court et à moyen terme, il impliquerait, dans les budgets biennaux, un triplement des montants par rapport aux versements actuellement effectués au fur et à mesure avant

qu'ils ne diminuent progressivement pour atteindre un niveau inférieur à ces versements après sept exercices biennaux environ.

Option 2 pour le mode de financement

60. La deuxième solution est plus simple par sa conception puisqu'elle vise à atteindre progressivement des niveaux intermédiaires de provisionnement par doublement des versements comptabilisés au décaissement. Ainsi, la moitié des cotisations de l'exercice servirait à financer les prestations d'assurance maladie des retraités actuels et le solde irait à la réserve pour charges à payer ultérieurement.

61. Selon cette solution, les prestations comptabilisées au décaissement payables aux retraités actuels continueraient d'être financées par l'inscription de crédits au chapitre Dépenses spéciales du projet de budget-programme pour l'exercice biennal 2010-2011 ainsi qu'aux comptes d'appui des fonds extrabudgétaires et des opérations de maintien de la paix. En outre, des surcharges seraient appliquées à la masse des traitements des fonctionnaires en activité pour chaque source de financement, sous la rubrique des dépenses communes de personnel, afin d'obtenir des montants qui, venant s'ajouter aux ressources provenant du chapitre Dépenses spéciales et des comptes d'appui, entraîneraient un doublement des dépenses comptabilisées au décaissement. Sur cette base, le volume global des ressources financières à prévoir pour l'exercice biennal 2010-2011 s'établirait à environ 260,8 millions de dollars, contre un montant de 130,4 millions de dollars pour les dépenses comptabilisées au décaissement. Ces ressources sont récapitulées dans le tableau suivant :

<i>Option 2 pour le mode de financement : montants indicatifs pour 2010-2011 (Montants exprimés en millions de dollars É.-U.)</i>								
	<i>Budget ordinaire</i>		<i>Fonds extrabudgétaires</i>		<i>Budgets de maintien de la paix</i>		Total	
	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>	Montant	Pourcentage
Dépenses spéciales et comptes d'appui	105,2		8,8		16,4		130,4	
Surcharge appliqué à la masse salariale	105,2	5,6	8,8	1,2	16,4	1,5	130,4	3,5
Total	210,4		17,6		32,8		260,8	

62. Comme dans le cas de l'option 1, les contributions excédentaires versées par rapport au montant requis pour couvrir les dépenses annuelles comptabilisées au décaissement et le produit des placements connexes contribueraient à réduire le niveau des charges non provisionnées. En admettant que les taux de rendement des placements soient comparables à ceux qui ont été généralement obtenus par la Caisse des pensions et que les chiffres effectifs enregistrés pour les caractéristiques des départs à la retraite et les taux de variation des frais médicaux concordent avec les hypothèses actuarielles, il est probable que, si elles sont initialement deux fois plus élevées que les dépenses comptabilisées au décaissement, les contributions qu'il faudrait verser dans le cadre de la présente option seront inférieures aux prévisions de dépenses correspondantes à partir d'une certaine date, qui dépendra de l'objectif de financement. Les projections indiquent que, si l'on prend pour objectif

un taux de provisionnement de 25 % après 30 ans, le montant des contributions serait inférieur à celui des dépenses au terme de cinq exercices biennaux environ. Il y aurait lieu d'ajuster périodiquement les taux appliqués à la masse des traitements afin de s'assurer que les contributions obtenues sont suffisantes et que les objectifs de financement ont été atteints.

63. Ce mode de financement est présenté comme une solution possible parce qu'il est simple et parce qu'il assure des apports prévisibles sous forme de contributions annuelles et une accumulation d'actifs qui permettra de financer une partie des contributions requises grâce au rendement des placements tout en générant des fonds suffisants pour le versement des prestations aux bénéficiaires actuels. À court terme, il impliquerait, dans les budgets biennaux, un doublement des montants par rapport aux versements actuellement effectués au fur et à mesure avant qu'ils ne diminuent progressivement pour atteindre un niveau inférieur à ces versements après cinq exercices biennaux environ, si l'on retient un taux de 25 % pour la stratégie de financement. Comparée à la précédente, cette option est plus simple et moins lourde pour les budgets des exercices biennaux à venir. Pour atteindre des niveaux de capitalisation plus élevés, il faudrait prévoir des années supplémentaires de doublement des dépenses comptabilisées au décaissement, ce qui fait que cette solution serait plus exigeante en ressources que l'option 1 après l'exercice biennal 2022-2023.

Option 3 pour le mode de financement

64. La troisième option reprend des éléments des deux autres options, auxquels s'ajoute le recours aux réserves existantes. Elle permet de réduire immédiatement le niveau des charges non provisionnées et de constituer des avoirs à placer pour un financement partiel par capitalisation au moyen du revenu que les placements produiront ultérieurement en assurant simultanément un financement systématique à plus long terme. Sa conception est analogue à celle de l'option proposée par le Secrétaire général dans ses rapports précédents : il s'agit de procéder à une injection initiale de fonds pour constituer une réserve affectée exclusivement au financement de l'assurance maladie après la cessation de service, cette première mesure destinée à assurer à terme le provisionnement des charges à payer devant s'accompagner de la mise en place d'un système de financement à long terme. À cette fin, on a envisagé d'utiliser les soldes disponibles des fonds de réserve et d'autres sources de financement pour éviter d'avoir à demander une contribution spéciale aux États Membres.

65. Le montant de l'apport initial se chiffre à 425 millions de dollars, qui proviendraient des opérations suivantes :

a) 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 pour l'exercice 2008/09;

b) Transfert de 135 millions de dollars prélevés sur les fonds de réserve existants, comme suit :

i) Transfert de 51,9 millions de dollars prélevés sur la réserve constituée au titre du Fonds d'indemnisation des Nations Unies;

ii) Transfert de 83,1 millions de dollars prélevés sur les réserves constituées au titre des assurances maladie et soins dentaires.

66. Il est proposé d'utiliser les sommes qui seraient transférées des soldes inutilisés et des recettes accessoires des opérations de maintien de la paix pour financer les charges afférentes au personnel de maintien de la paix en activité et aux retraités qui occupaient des postes imputés sur les budgets de maintien de la paix à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Ce transfert réduirait le montant des crédits à reporter sur l'exercice budgétaire 2010/11.

67. Le Fonds d'indemnisation des Nations Unies a été créé en 1985. Il s'agit d'une réserve destinée à financer les indemnités prévues à l'appendice D du Statut du personnel auxquels peuvent prétendre les fonctionnaires rémunérés au moyen de fonds extrabudgétaires. Des dispositions analogues ont été introduites en 2001 pour les comptes des opérations de maintien de la paix. Le montant de 51,9 millions de dollars qu'il est proposé de transférer a été calculé sur la base des soldes des contributions et des intérêts qui se rapportent à ces sources de financement et il n'y aurait pas d'incidence défavorable.

68. Les réserves constituées au titre des assurances maladie et soins dentaires ont pour objet de couvrir les risques liés à une évolution défavorable des demandes de remboursement, en cas de catastrophe notamment, et ceux liés aux fluctuations monétaires auxquels sont soumis les régimes d'assurance administrés en dehors des États-Unis. Les montants qu'il est proposé de transférer correspondent aux revenus des placements qui se sont accumulés sur les fonds de réserve des régimes administrés par le Siège ainsi qu'aux revenus des placements et à des recettes accessoires se rapportant au régime d'assurance médicale des agents locaux et seront répartis entre les trois sources de financement. Les transferts envisagés n'auront pas d'incidences défavorables sur ces réserves.

69. Outre l'opération de financement ponctuelle proposée ci-dessus, il faudrait également mettre en place un système de financement à long terme qui permette d'augmenter progressivement les provisions. Pour cela, on envisage tout d'abord de maintenir les modalités actuelles de financement des charges d'assurance maladie intéressant les retraités actuels en continuant d'inscrire 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. Il est ensuite proposé d'appliquer une surcharge à la masse des traitements de base nets pour financer une partie des charges à payer. Sur la base des projections établies, l'addition de ces deux éléments donnerait les résultats suivants pour l'exercice biennal 2010-2011 :

<i>Option 3 pour le mode de financement : montants indicatifs pour 2010-2011 (Montants exprimés en millions de dollars É.-U.)</i>								
	<i>Budget ordinaire</i>		<i>Fonds extrabudgétaires</i>		<i>Budgets de maintien de la paix</i>		<i>Total</i>	
	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>
Dépenses spéciales et comptes d'appui	105,2		8,8		16,4		130,4	
Surcharge appliqué à la masse salariale	172,9	9,6	18,3	2,6	11,0	1,0	202,2	5,5
Total	278,1		27,1		27,4		332,6	

Les montants prévus au titre du chapitre Dépenses spéciales et des comptes d'appui sont indiqués dans le projet de budget pour l'exercice biennal 2010-2011. Les montants supplémentaires obtenus par l'application de surcharges à la masse salariale, qui entraîneront une augmentation des dépenses de personnel pour les fonds correspondants, seront mis de côté en vue de réduire le niveau des charges non provisionnées et d'accroître le volume des fonds initiaux qui pourront être placés pour produire des intérêts.

70. Les trois options qui ont été décrites plus haut pour le financement par l'ONU de l'assurance maladie après la cessation de service sont récapitulées dans le tableau suivant :

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

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

	Option 1			Option 2			Option 3		
	Budgets de		Total	Budgets de		Total	Budgets de		Total
	Budget ordinaire	Fonds extra-budgetaires de la paix		Budget ordinaire	Fonds extra-budgetaires de la paix		Budget ordinaire	Fonds extra-budgetaires de la paix	
Incidences à long terme (coefficient de multiplication du montant des dépenses comptabilisées au décaissement après la transition)			0,33			0,75			0,33
Degré de complexité			Complexe			Simple			Complexe

^a Incidence sur l'exercice biennal 2010-2011.

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

71. La troisième option est celle que le Secrétaire général recommande pour la stratégie de financement à appliquer car l'injection initiale de fonds réduit immédiatement le niveau des charges non provisionnées et constitue une masse de démarrage susceptible de produire un revenu. Si elle maintient initialement les dispositions en vigueur pour le financement des prestations payables aux retraités actuels, cette option prévoit également la constitution d'une provision proportionnelle à la masse des traitements, directement liée aux droits à prestations accumulés par les fonctionnaires au titre de l'assurance maladie après la cessation de service à raison des services rendus, tout en tenant compte des profils de carrière du personnel. À supposer que le montant de 425 millions de dollars proposé pour l'injection initiale de fonds soit intégralement transféré, que les taux de rendement des placements soient comparables à ceux qui ont été généralement obtenus par la Caisse des pensions et que les chiffres effectifs enregistrés pour les caractéristiques des départs à la retraite et les taux de variation des frais médicaux concordent avec les hypothèses actuarielles, il est probable que les contributions qu'il faudrait verser dans le cadre de la présente option, quoique initialement plus élevées que les dépenses comptabilisées au décaissement, pourront être réduites lorsqu'on pourra commencer à financer les charges au moyen du revenu des placements, le montant de ces contributions devant, selon les projections, être inférieur à celui des dépenses comptabilisées au décaissement après un laps de temps équivalent à environ sept exercices biennaux. Les fonds accumulés dans le cadre de l'option considérée devraient permettre d'atteindre un niveau proche de 70 % pour le ratio de financement après 30 années. Les niveaux de financement visés sont identiques à ceux prévus pour l'option 1, mais la pression exercée sur les futurs budgets sera moins forte du fait des avantages procurés par l'injection initiale de fonds. Il convient de noter que certains organismes, fonds et programmes ont réussi à utiliser les soldes disponibles de manière efficace pour financer une fraction des charges à payer au titre de leur assurance maladie après la cessation de service. Cela dit, si l'on veut utiliser les crédits non dépensés et les recettes accessoires des opérations de maintien de la paix afférents à l'exercice 2008/09 pour provisionner une partie des charges à payer au titre de cette assurance, la suspension de l'application de l'article 5.3 du Règlement financier de l'Organisation des Nations Unies devra être explicitement approuvée.

72. Il faudrait procéder régulièrement à des évaluations actuarielles afin de déterminer s'il y a lieu de réunir des fonds supplémentaires en mettant en recouvrement des contributions spéciales ou en modifiant le pourcentage appliqué à la masse des traitements pour atteindre les objectifs de financement initiaux ou se maintenir à leur niveau et pour assurer à terme le provisionnement intégral des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

73. Comme on l'a vu plus haut pour chacune des solutions de financement proposées, le montant des contributions à verser pour réaliser les objectifs de financement fixés dépend des niveaux que les revenus des placements atteindront. Les fonds donneront lieu à des placements dynamiques, comme indiqué ci-dessous, de sorte que les revenus qu'ils produiront contribueront à financer dans une plus large mesure, par capitalisation, les charges d'assurance maladie après la cessation de service et à réduire ainsi le niveau du financement à assurer au moyen des cotisations de l'Organisation.

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

74. On s'accorde à penser que la réserve constituée aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service devra être investie dans un portefeuille d'actions et de titres de créance équilibré, géré avec prudence et privilégiant le rendement à long terme. 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 en confier la gestion. 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 qui permette de répondre aux besoins de trésorerie à long terme du fonds de réserve.

75. Comme c'est le cas pour la Caisse des pensions, la politique d'investissement de la réserve constituée aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service aura fondamentalement pour but d'assurer, au minimum, la couverture des obligations en investissant ses actifs dans un portefeuille de valeurs judicieusement diversifié. La gestion active des avoirs cumulés implique la diversification du portefeuille par classe d'actifs, secteur, branche, monnaie et région ou pays, et le respect de critères de risque visant à exclure les pertes évitables.

76. La conception détaillée d'une stratégie d'investissement spécialement adaptée à une telle réserve dépendra toutefois du montant de l'apport initial approuvé et de celui des versements périodiques nécessaires pour couvrir les obligations. La politique d'investissement devrait prévoir une répartition stratégique des actifs qui réponde aux besoins d'une réserve constituée aux fins de l'assurance maladie des retraités, cette répartition pouvant être modifiée de manière à réduire le risque systémique et à accroître la diversification du portefeuille.

77. La répartition stratégique des actifs sera donc conçue comme une stratégie d'investissement qui vise à maximiser le rendement des investissements. Elle devra être revue périodiquement en vue de maintenir la probabilité optimale de réalisation

des objectifs de performance du portefeuille. Des indices de performance seront utilisés pour mesurer l'efficacité globale de la stratégie d'investissement et les résultats obtenus au niveau des classes d'actifs ainsi qu'à d'autres niveaux. Une fois que l'Assemblée générale aura approuvé la stratégie de financement de l'assurance maladie après la cessation de service et que la Caisse des pensions aura accepté de gérer les investissements du fonds de réserve constitué aux fins de cette assurance, on prévoit que le Service de la gestion des placements formulera des stratégies d'investissement à long terme qui devront répondre aux objectifs globaux de performance d'un tel fonds de réserve.

VIII. Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie

78. Au 31 décembre 2005, le montant net des charges à payer au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service pour le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie était estimé à 17,5 millions de dollars (voir A/61/730). Il ressort de la nouvelle évaluation actuarielle arrêtée au 31 décembre 2007 que, 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 estimatif des charges à payer est de 13,4 millions de dollars. Conformément à la résolution 60/255 de l'Assemblée générale, ces charges ont été dûment constatées, apparaissent dans les états financiers du Tribunal pour l'exercice biennal 2006-2007, et ont été vérifiées et validées par le Comité des commissaires aux comptes.

79. Depuis la création du Tribunal en tant qu'organe temporaire, les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service se sont accumulées, mais aucune provision n'a été constituée dans l'attente de l'établissement d'un mécanisme de financement approuvé par l'Assemblée générale. C'est, dans une large mesure, ce qui a conduit le Comité des commissaires aux comptes, dans ses rapports relatifs aux états financiers des exercices biennaux 2004-2005 et 2006-2007 (voir A/61/5/Add.12 et A/63/5/Add.12), à se déclarer préoccupé par la capacité effective du Tribunal d'honorer ses engagements au titre des prestations dues à la cessation de service ou après le départ à la retraite, et à insérer une question prioritaire à ce sujet dans son opinion d'audit sur les états financiers de l'exercice biennal terminé le 31 décembre 2007. En outre, la date cible d'achèvement des travaux du Tribunal ayant été fixée au 31 décembre 2011, il faut sans attendre prendre des mesures pour financer les charges à payer au titre des prestations constituées et les charges à prévoir au titre des fonctionnaires en activité. D'après les résultats d'une évaluation actuarielle intermédiaire, le montant total des charges à payer était de 15,1 millions de dollars au 31 décembre 2008. À la section XI du présent rapport, l'Assemblée est invitée à approuver le financement des charges à payer et à inscrire au budget du Tribunal pour l'exercice 2010-2011 un montant de 15,1 millions de dollars. Si l'obligation ne peut être intégralement provisionnée, il faudra le mentionner dans le rapport sur l'exécution du budget de l'exercice biennal et en tenir compte dans les frais afférents à la fermeture du Tribunal.

IX. Tribunal pénal international pour le Rwanda

80. Au 31 décembre 2005, le montant net des charges à payer au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service pour le Tribunal pénal international pour le Rwanda était estimé à 24,7 millions de dollars. Il ressort de la nouvelle évaluation actuarielle arrêtée au 31 décembre 2007 que, 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 net estimatif des charges à payer est de 27,5 millions de dollars. Conformément à la résolution 60/255 de l'Assemblée générale, ces charges ont été dûment constatées, apparaissent dans les états financiers du Tribunal pour l'exercice biennal 2006-2007 (voir A/63/5/Add.11), et ont été vérifiées et validées par le Comité des commissaires aux comptes.

81. Depuis la création du Tribunal en tant qu'organe temporaire, les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service se sont accumulées, mais aucune provision n'a été constituée dans l'attente de l'établissement d'un mécanisme de financement approuvé par l'Assemblée générale. Faute d'un tel financement, la constatation des charges à payer dans les états financiers du Tribunal pour l'exercice biennal terminé le 31 décembre 2007 se traduit par un déficit du solde du fonds, ce qui a conduit le Comité des commissaires aux comptes à faire figurer une question prioritaire à ce sujet dans son opinion d'audit sur les états financiers de l'exercice biennal terminé le 31 décembre 2007. En outre, la date cible d'achèvement des travaux du Tribunal ayant été fixée au 31 décembre 2011, il faut sans attendre prendre des mesures pour financer les charges à payer. D'après les résultats d'une évaluation actuarielle intermédiaire, le montant total des charges à payer était de 29,7 millions de dollars au 31 décembre 2008. À la section XI du présent rapport, l'Assemblée est invitée à approuver le financement des charges à payer et à inscrire au budget du Tribunal pour l'exercice 2010-2011 un montant de 29,7 millions de dollars. Si l'obligation ne peut être intégralement provisionnée, il faudra le mentionner dans le rapport sur l'exécution du budget de l'exercice biennal et en tenir compte dans les frais afférents à la fermeture du Tribunal.

X. Conclusion

82. Conformément à la résolution 61/264 de l'Assemblée générale, un montant de 2 041 300 000 dollars, représentant les charges à payer au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service, a été inscrit dans les états financiers de l'Organisation des Nations Unies pour l'exercice biennal 2006-2007. Un montant supplémentaire de 409,9 millions de dollars a par ailleurs été inscrit dans les états financiers relatifs aux opérations de maintien de la paix pour l'exercice budgétaire annuel se terminant le 30 juin 2008. Le Comité des commissaires aux comptes a validé ces montants et, compte tenu de leur importance et du fait que l'on s'attend à ce que les dépenses au titre de ces prestations s'accroissent à un rythme plus rapide au cours des exercices biennaux à venir, a recommandé que l'Organisation adopte une stratégie de financement de ces engagements. Le Secrétaire général reconnaît qu'il est nécessaire de commencer à mettre régulièrement des fonds de côté afin de constituer une réserve, et d'investir ces fonds de façon à financer une partie des prestations futures à l'aide du revenu de

ces investissements, ce qui permettra de réduire à l'avenir les montants à inscrire au budget à ce titre.

83. Le présent rapport contient les renseignements supplémentaires et l'évaluation à jour des charges à payer que l'Assemblée générale a demandés dans sa résolution 61/264, et présente trois stratégies possibles de financement d'une partie des charges à payer par l'Organisation des Nations Unies au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. L'Assemblée générale est invitée à approuver la troisième option, qui est conforme à la démarche présentée par le Secrétaire général dans ses rapports précédents. Certains éléments ont été révisés pour tenir compte de la résolution 61/264, des profils de carrière du personnel en fonction de la source de financement de leur poste et de l'évolution des sources de financement disponibles, et les données ont été actualisées. Ainsi, le pourcentage de la masse salariale précédemment proposé a été porté à 9,6 % pour le budget ordinaire, 2,6 % pour les fonds extrabudgétaires et 1 % pour les opérations de maintien de la paix. Si l'Assemblée générale approuve la proposition selon laquelle les obligations de l'ONU seraient financées au moyen d'une provision calculée sur la base des pourcentages de la masse salariale susmentionnés ainsi que d'excédents, les États Membres devront verser des quotes-parts et des contributions volontaires plus élevées.

84. Le montant des charges à payer indiqué dans le présent rapport a été déterminé sur la base de l'évaluation actuarielle arrêtée au 31 décembre 2007. Comme il est indiqué dans les précédents rapports du Secrétaire général et rappelé dans celui-ci, les résultats des études actuarielles devront être actualisés régulièrement afin d'ajuster les montants à financer chaque année compte tenu du niveau de provisionnement atteint et des changements intervenus en ce qui concerne les assurés, les droits à prestation, la conjoncture économique générale et l'évolution des frais médicaux. Les seuils de financement, les contributions calculées en pourcentage de la masse salariale et les stratégies d'investissement devront également être fréquemment révisés.

85. Comme indiqué plus haut, le Secrétaire général attache une grande importance au programme d'assurance maladie après la cessation de service, car il constitue un élément de protection sociale essentiel pour les retraités. Compte tenu du montant des charges à payer à ce titre, le provisionnement intégral des engagements accumulés par l'ONU ne sera possible ni à court ni à moyen terme. Comme on le verra aux annexes I et II, plusieurs organismes des Nations Unies ont commencé à financer leurs obligations au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service en employant diverses méthodes de financement systématique ou ponctuel adaptées à leur situation. Pour assurer la viabilité financière du programme, le Secrétaire général recommande que soit adoptée une stratégie de financement spécifique, qui consiste à accroître progressivement le niveau de financement des charges à payer au titre du programme pour atteindre, à terme, un niveau de provisionnement de 100 %.

XI. Décisions que l'Assemblée générale est appelée à prendre

86. Les décisions que l'Assemblée générale devra 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 les suivantes :

a) Approuver le financement, à compter du 1^{er} janvier 2010, des obligations relatives à l'assurance maladie après la cessation de service contractées par l'Organisation des Nations Unies au titre du personnel en activité et des retraités relevant de toutes les sources de financement, et le virement des sommes correspondantes au compte spécial pour le fonds de réserve de l'assurance maladie après la cessation de service, selon les modalités suivantes :

i) 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 à cet effet;

ii) Financement régulier :

a. Maintien de l'ouverture de crédits biennaux pour financer les charges à payer au titre des assurés actuels dont les postes étaient financés par le budget ordinaire ou par des budgets d'opérations de maintien de la paix lorsqu'ils ont pris leur retraite;

b. Inscription, à la rubrique Dépenses communes de personnel, d'une provision correspondant à 9,6 % et à 1 %, respectivement, des traitements de base nets du personnel financé par le budget ordinaire et par des budgets d'opérations de maintien de la paix;

b) Prendre note de l'intention du Secrétaire général de financer, à compter du 1^{er} janvier 2010, une partie des obligations relatives à l'assurance maladie après la cessation de service contractées au titre du personnel en activité et des retraités relevant de toutes les sources de financement, et le virement des sommes correspondantes au compte spécial pour le fonds de réserve de l'assurance maladie après la cessation de service, selon les modalités suivantes :

i) Apport initial de 135 millions de dollars :

a. Transfert d'un montant de 51,9 millions de dollars du fonds d'indemnisation;

b. Transfert d'un montant de 83,1 millions de dollars du fonds de réserve pour les soins médicaux et dentaires;

ii) Financement régulier :

a. 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;

b. Inscription, à la rubrique Dépenses communes de personnel, d'une provision correspondant à 2,6 % des traitements de base nets du personnel financé par des fonds extrabudgétaires ou des comptes spéciaux;

c) Approuver le financement, à compter du 1^{er} janvier 2010, des obligations actuelles et futures du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, selon les modalités suivantes :

i) Ouverture d'un crédit de 15,1 millions de dollars dans le contexte du budget de 2010-2011 pour financer les obligations contractées par le Tribunal au 31 décembre 2008;

ii) Financement des éventuelles obligations résiduelles non provisionnées au titre de l'assurance maladie après la cessation de service dans le cadre de la clôture définitive des comptes du Tribunal;

d) Approuver le financement, à compter du 1^{er} janvier 2010, des obligations actuelles et futures du Tribunal pénal international pour le Rwanda au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, selon les modalités suivantes :

i) Ouverture d'un crédit de 29,7 millions de dollars dans le contexte du budget de 2010-2011 pour financer les obligations contractées par le Tribunal au 31 décembre 2008;

ii) Financement des éventuelles obligations résiduelles non provisionnées au titre de l'assurance maladie après la cessation de service dans le cadre de la clôture définitive des comptes du Tribunal.

Les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service dans le système des Nations Unies

(En millions de dollars É.-U.)

Organisation	Total des charges à payer, 31 décembre			Financement par capitalisation, 31 décembre			Charges inscrites au bilan, 31 décembre			Charges non inscrites au bilan, 31 décembre			Date de l'évaluation actuarielle la plus récente (hors 31 décembre 2008)	Comptabili- sation au décaisse- ment pour les retraités actuels (oui/non)
	2005 ^a	2007	2008 ^b	2005	2007	2008 ^b	2005	2007	2008 ^b	2005	2007	2008 ^b		
ONU ^c	2 073	2 431	2 596	–	–	–	–	2 431	2 596	2 073	–	–	31 décembre 2007	Oui
TPIR	24,7	27,5	29,7	–	–	–	–	27,5	29,7	24,7	–	–	31 décembre 2007	Oui
TPIY	17,5	13,4	15,1	–	–	–	–	13,4	15,1	17,5	–	–	31 décembre 2007	Oui
AIEA	93	207	225	–	–	–	–	–	–	93	207	225	27 avril 2007	Oui
BIT ^e	389	415	415	–	–	–	–	–	–	389	415,0	415,0	31 décembre 2007	Oui
Caisse des pensions	s.o.	27,5	29,7	–	–	–	s.o.	27,5	29,7	s.o.	–	–	31 décembre 2007	Oui
CCI	41,2	50,8	53,8	–	–	–	–	50,8	53,8	41,2	–	–	31 décembre 2007	Oui
Commission d'indemnisation	2,9	4,4	4,6	–	–	–	–	4,4	4,6	2,9	–	–	31 décembre 2007	Oui
Convention ... changements climatiques	10	13,9	16,5	–	–	–	–	13,9	16,5	10	–	–	31 décembre 2007	Oui
Convention ... désertification	4,4	5,1	5,7	–	–	–	–	5,1	5,7	4,4	–	–	31 décembre 2007	Oui
FAO	526	576,1	878	153	200,7	141	173	576,1	596	353	–	282 ^d		Non ^d
FIDA	28	41	50	28	46	57	28	41	50	–	–	–	28 février 2009	Oui
FNUAP	61,6	72,8	72,8	–	61,2	61,2	–	72,8	72,8	–	–	–	31 décembre 2007	Oui
HCR	269	308	307,9	–	–	–	–	308	307,9	–	–	–	31 décembre 2007	Oui
OACI	36,2	55,2	46,8	–	–	–	–	–	–	36,2	55,2	46,8		Oui
Office ... crime	8,9	14,2	16,3	–	–	–	–	14,2	16,3	8,9	–	–	31 décembre 2007	Oui
OMI ^f	s.o.	22,1	22,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1 ^{er} novembre 2007	Oui
OMM	62,2	75	79,8	1,1	1	1,3	–	–	–	62,2	75,0	79,8	31 décembre 2007	Oui
OMPI	54,12	74,11	73,87	–	–	–	18,32	33,75	36,77	35,80	40,36	37,10	Novembre 2007	Oui
OMS	371	649	649	272	384	384	206	341	341	165	308	308,0	31 décembre 2007	

Organisation	Total des charges à payer, 31 décembre			Financement par capitalisation, 31 décembre			Charges inscrites au bilan, 31 décembre			Charges non inscrites au bilan, 31 décembre			Date de l'évaluation actuarielle la plus récente (hors 31 décembre 2008)	Comptabili- sation au décaisse- ment pour les retraités actuels (oui/non)
	2005 ^a	2007	2008 ^b	2005	2007	2008 ^b	2005	2007	2008 ^b	2005	2007	2008 ^b		
OMT		3,15	3,15		<i>k</i>	<i>k</i>					3,15	3,15	31 décembre 2007	Oui
ONUDI	82,3	104,9	109,6							82,3	104,9	109,6	31 décembre 2007	Oui
ONU-Habitat	s.o.	7,3	8,5				s.o.	7,3	8,5				31 décembre 2007	Oui
OPS ^g														
PAM	95	150,5	165,2	65	87,5	93,5	80	150,5	165,2	15			31 décembre 2007	Non ^l
PNUD	407	466	503	162	268	320	162	268	320	245	198,0	183,0	31 décembre 2007	Oui
PNUE	s.o.	38,1	43,7	–	–	–	s.o.	38,1	43,7	s.o.	–	–	31 décembre 2007	Oui
UIT ^e	160,9	181,3	181,3	–	–	–	–	–	–	160,9	181,3	181,3	31 décembre 2007	Oui
UNESCO ^h	601	614	614 ^h	–	30	–	–	–	–	601	614	614 ^h	31 décembre 2007	
UNICEF	292	483 ⁱ	529	60	150	180				292	483	529	31 décembre 2007	Oui
UNITAR	1,9	2,4	2,7					2,4	2,7	1,9			31 décembre 2007	Oui
UNOPS	41,7	6	6					6	6	41,7			31 décembre 2007	Oui
UNRWA ^j														
UNU	3,6	3,9	4,5					3,9	4,5	3,6			31 décembre 2007	Oui
UPU	s.o.	6	6							s.o.	6,0	6,0	31 décembre 2007	
Total	5 758,1	7 149,7	7 765,0	741,1	1 228,4	1 268,0	667,3	4 436,7	4 722,5	5 090,8	2 713,0	3 042,5		

^a 31 décembre 2006 dans le cas de la FAO.

^b 31 décembre 2007 dans le cas du BIT, de l'UIT, de l'UNESCO, du FNUAP, de l'UNOPS, de l'UPU et de l'OMS.

^c L'Organisation des Nations Unies comptabilise au décaissement les charges liées à l'assurance maladie après la cessation de service. L'Assemblée générale est priée d'approuver un montant de 425 millions de dollars à titre de financement initial ainsi qu'une proposition de financement par capitalisation à long terme.

^d FAO : Les charges non encore inscrites au bilan s'expliquent par la méthode comptable du couloir qu'utilise la FAO et qu'autorise la norme IPSAS 25 pour surseoir à l'inscription d'une fraction des engagements actuariels.
Notes sur le traitement des retraités actuels : La FAO reçoit des États Membres un financement destiné aux postes suivants : i) coût des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice selon le plan des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (tel que déterminé par l'évaluation actuarielle); ii) crédit supplémentaire de 14,2 millions de dollars des États-Unis par exercice biennal pour les exercices 2004-2005; 2006-2007 et 2008-2009, à titre de contribution au financement partiel des charges à payer dans le passé au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (selon une résolution de l'organe directeur).

^e L'UIT et le BIT procèdent à une étude actuarielle tous les deux ans. Les prochaines données seront disponibles à la fin de 2009.

^f OMI : 31 décembre 2008 selon les notes des états financiers.

^g Les résultats de l'évaluation actuarielle des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service arrêtée au 31 décembre 2008 devraient être disponibles dans le courant de 2009.

(Suite des notes de l'annexe I)

^h La politique actuelle de l'UNESCO consiste à procéder à une évaluation complète à la fin de chaque exercice biennal (la prochaine devant se faire le 31 décembre 2009). Elle n'inscrit pas les charges à payer au passif mais donne des informations dans les notes.

ⁱ Les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service sont indiquées dans les notes des états financiers.

^j UNRWA : Rien n'est prévu dans les états financiers puisque les versements à la cessation de service des fonctionnaires internationaux sont pris en charge par le Secrétariat de l'ONU.

^k Organisation mondiale du tourisme : Une provision de 400 000 euros pour l'exercice biennal 2010-2011 est en attente d'approbation pour l'assurance maladie après la cessation de service.

^l PAM : Des fonds sont réservés pour financer ces prestations.

Sigles et abréviations

ONU	Organisation des Nations Unies
TPIR	Tribunal pénal international pour le Rwanda
TPIY	Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie
AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
CCI	Centre du commerce international CNUCED/OMC
Commission d'indemnisation	Commission d'indemnisation des Nations Unies
Convention ... changements climatiques	Secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques
Convention ... désertification	Secrétariat de la Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification dans les pays gravement touchés par la sécheresse et/ou la désertification, en particulier en Afrique
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSAS	Normes comptables internationales pour le secteur public
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
Office ... crime	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OIT	Organisation internationale du Travail
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMI	Organisation maritime internationale
OMM	Organisation météorologique mondiale
OMPI	Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
ONU-Habitat	Programme des Nations Unies pour les établissements humains
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
UIT	Union internationale des télécommunications

UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNITAR	Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets
UNRWA	Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient
UNU	Université des Nations Unies
UPU	Union postale universelle

Annexe II

La constatation comptable des charges à payer et leur financement par capitalisation dans le système des Nations Unies

Fonds, programmes et institutions des Nations Unies

1. On trouvera ci-après la présentation générale des estimations et des informations détaillées concernant la comptabilisation et le financement des charges à payer au 31 décembre 2007 au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice des programmes et institutions des Nations Unies. Les données sont tirées des informations reçues des intéressés eux-mêmes.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

2. L'évaluation actuarielle a fait apparaître que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) avait à payer, au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, des charges d'un montant de 576,1 millions de dollars, au 31 décembre 2007, dont 367 millions pour les retraités et 209,1 millions pour les actifs. Sur ce total, un montant de 200,8 millions (sur la base de la juste valeur marchande des placements) était financé par capitalisation au 31 décembre 2007 et l'ensemble des 576,1 millions de dollars a été inscrit dans les états financiers arrêtés au 31 décembre 2007.

3. Les hypothèses retenues étaient les suivantes : taux d'actualisation de 5,6 %; augmentation de 3 % de la masse salariale; hausse de 5 % des frais médicaux pendant chaque année future; taux général d'inflation de 2,5 %. Entre 1998 et 2006, la FAO a comptabilisé le coût annuel que représentent ses fonctionnaires actifs en l'inscrivant comme charge à payer, en comptabilisant de la même façon les charges liées aux périodes de service antérieures à la cessation de service sur 30 ans. À partir du 31 décembre 2007, elle a inscrit l'ensemble de ces obligations comme charges à payer. Depuis le 1^{er} janvier 2008, elle a inscrit donc comme dépenses à la fois le coût des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice et le coût financier lié à l'augmentation de la valeur de ces charges avec le temps.

4. Le financement des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice est prévu dans le budget-programme biennal de l'Organisation. Celle-ci finance partiellement par capitalisation les charges à payer au titre des périodes antérieures de service à l'aide du revenu excédentaire des placements de certains autres régimes, comme celui des versements à la cessation de service et le plan d'assurance médicale et d'indemnisation de ses fonctionnaires. La Conférence de la FAO, se rendant compte que le financement par le revenu excédentaire des placements ne suffisait pas à combler l'impasse, a approuvé la mise en répartition entre les États Membres d'une contribution supplémentaire biennale de 14 millions de dollars, à compter de l'exercice 2004-2005. Reconnaisant que ce supplément ne suffisait pas non plus à financer la totalité des charges à payer pour les périodes antérieures de service sur la période d'amortissement de 30 ans d'origine, elle a décidé que les

montants destinés aux financements futurs seraient examinés pendant les exercices biennaux qui suivront.

Agence internationale de l'énergie atomique

5. L'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) a procédé à l'évaluation actuarielle des prestations d'assurance maladie après la cessation de service selon la méthode des unités de crédit projetées. Le montant des charges à payer a été établi par projection, au 31 décembre 2007, à 142 millions d'euros, avec pour hypothèses un taux d'intérêt de 4,1 % par an et une hausse des frais médicaux de 8,5 %.

6. Rien n'est encore prévu pour inscrire comme charges à payer le coût des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice, ou pour financer par capitalisation l'ensemble de ces obligations. Cependant, l'Agence examine actuellement diverses options de financement et continue d'estimer et de publier le montant des charges. La façon dont elle réglera finalement la question dépend fortement des décisions que prendra l'Assemblée générale sur les propositions que lui présente le Secrétariat de l'ONU pour le traitement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

Organisation de l'aviation civile internationale

7. L'étude actuarielle entreprise pour l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) a permis d'estimer à 55,2 millions de dollars au 31 décembre 2007 le montant des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. L'étude a été menée conformément aux normes professionnelles de l'Institut canadien des actuaires et aux Normes de comptabilité internationales, et selon les principes actuariels généralement reconnus.

8. L'OACI ne comptabilise pas par la méthode des droits constatés les charges à payer. Les versements liés aux prestations de santé après la cessation de service pendant un exercice apparaissent comme dépenses de cet exercice. L'OACI n'a pas créé de fonds pour financer les charges à payer, situation qui a été portée à l'attention de son organe directeur. Le montant estimatif des charges à payer figure dans une note des états financiers.

Fonds international de développement agricole

9. Depuis 2006, le Fonds international de développement agricole (FIDA) fait procéder à une évaluation actuarielle autonome. Cette évaluation a permis d'estimer le montant des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service à 41,4 millions de dollars au 31 décembre 2007. Le FIDA finance par capitalisation l'intégralité des actifs correspondants, qui sont détenus dans un fonds d'affectation spéciale légalement distinct, qui a recueilli quelque 46,2 millions de dollars. Depuis 2006, le FIDA comptabilise le coût intégral des prestations au titre des services rendus comme dépense de l'exercice, même quand le montant dépasse le crédit prévu pour cela dans le budget administratif. Toute perte actuarielle qui

s'ajoute au coût de ces prestations figure dans l'état des revenus hors du budget administratif.

Organisation internationale du Travail; Union internationale des télécommunications

10. L'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'Union internationale des télécommunications (UIT) ont la même caisse d'assurance maladie pour leur personnel. L'évaluation actuarielle la plus récente à laquelle il a été procédé à la fin de 2007 selon la norme internationale IAS 19 a permis de calculer les charges à régler par l'OIT au titre de l'assurance maladie après la cessation de service du personnel qui pouvait y prétendre au 31 décembre 2007. Les principales hypothèses actuarielles étaient les suivantes : hausse de 5 % des frais médicaux à partir de 2004, s'abaissant à 3 % sur 10 ans; taux d'actualisation de 4 %; taux d'inflation de 2 %.

11. Les charges à régler par l'OIT sont estimées à 415 millions de dollars au 31 décembre 2007. L'Organisation traite les prestations servies au personnel retraité suivant la méthode de comptabilisation au décaissement, imputant les primes d'assurance sur le budget de l'exercice financier pendant lequel elles sont versées. L'OIT n'a constitué aucune provision pour financer le coût des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice et n'a pas l'intention de créer un fonds pour financer ces obligations tant que l'Assemblée générale n'aura pas pris les décisions qui inspireront des délibérations de son organe directeur.

12. Au 31 décembre 2007, les charges à payer par l'UIT étaient estimées à 181,3 millions de dollars. L'UIT traite les prestations servies au personnel retraité suivant la méthode de la comptabilisation au décaissement, imputant sur le budget ses contributions à la caisse d'assurance maladie pendant l'exercice biennal où elles sont versées et ne constitue pas de provision pour couvrir les prestations au titre des services rendus pendant l'exercice par ses fonctionnaires actifs. Elle ne prévoit pas, à l'heure actuelle, de créer un fonds pour financer ces obligations.

Centre international du commerce CNUCED/OMC

13. L'analyse actuarielle de plusieurs entités à laquelle Mercer a procédé a permis d'estimer à 50,8 millions de dollars les charges à payer par le Centre international du commerce CNUCED/OMC au 31 décembre 2007. Le Centre n'a pris encore aucune mesure de financement. Il envisage de mettre en place en consultation avec l'Organisation mondiale du commerce un dispositif de capitalisation inspiré de la décision que l'Assemblée générale prendra sur les propositions concernant l'ONU figurant dans le présent rapport.

Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

14. Le rapport actuariel concernant le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) évalue à 307,9 millions de dollars les charges à payer par le HCR au 31 décembre 2007, dont 95,6 millions pour les retraités, 81,6 millions pour les actifs ayant acquis des droits à la retraite et 130,7 millions pour les actifs n'en ayant pas acquis.

15. Actuellement, le crédit couvrant les primes de l'assurance maladie des retraités figure dans le budget-programme et les dépenses effectives de chaque exercice sont comptabilisées comme des dépenses de l'exercice. Le HCR n'a pas constitué de réserve pour financer les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et n'envisage pas de comptabiliser comme charges à payer les prestations au titre des services rendus pendant l'exercice.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

16. L'évaluation actuarielle à laquelle il a été procédé dans le cadre de l'étude commune de Mercer permet d'estimer que les charges à payer (nettes des cotisations des retraités) par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) s'élevait à 482,7 millions au 31 décembre 2007. En 2005, l'UNICEF a constitué une réserve de 90 millions de dollars pour financer une partie du montant estimatif de ces obligations.

17. L'UNICEF accroît progressivement la réserve qui finance les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service en puisant dans ses ressources ordinaires. À la fin de 2007, la réserve atteignait 150 millions de dollars, à rapprocher des 482,7 millions de charges déjà cités. L'organe directeur de l'UNICEF a approuvé l'augmentation progressive de la réserve, qui devrait atteindre 210 millions de dollars à l'échéance du plan stratégique à moyen terme actuel, c'est-à-dire en 2009.

Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification

18. Le secrétariat de la Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification était couverte par l'étude actuarielle commune de Mercer; on estime ses charges à payer à 5,1 millions de dollars au 31 décembre 2007. La Convention n'a pas encore prévu de financer par capitalisation ces obligations et comptabilise au décaissement les primes d'assurance maladie de ses retraités. Elle a pour la première fois inscrit ce passif comme charges à régler le 31 décembre 2007.

Programme des Nations Unies pour le développement

19. L'étude actuarielle commune de Mercer a permis d'estimer les charges à payer par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) au titre de l'assurance maladie et de la cessation de service à 466,2 millions de dollars au 31 décembre 2007. Le PNUD finance ces charges avec ses ressources ordinaires et d'autres sources de financement et avec les intérêts accumulés sur la réserve visant à financer l'assurance maladie après la cessation de service. Au 31 décembre 2007, cette réserve atteignait 267,9 millions de dollars. Le montant ainsi conservé est supérieur aux décaissements auxquels le PNUD procède pour financer l'assurance maladie après la cessation de service des retraités actuels, décaissements qui figurent comme dépenses dans le budget d'appui biennal.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

20. L'expertise de l'actuaire-conseil concernant l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) fixe à 614 millions de dollars au 31 décembre 2007 les charges à payer par l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation du service.

21. Ce chiffre est le résultat d'une vaste étude actuarielle entreprise par Mercer selon les prescriptions pertinentes.

22. L'UNESCO n'envisage pas de financer les charges en question par capitalisation et n'a aucun projet de constatation comptable du coût des prestations au titre des services rendus pendant un exercice biennal. Cependant, son organe directeur sera saisi le 20 octobre 2008 d'un document expliquant le problème et proposant diverses possibilités de financement. L'UNESCO prévoit une ligne budgétaire particulière pour les ressources devant financer les primes d'assurance maladie des retraités actuels pendant l'exercice.

Programme des Nations Unies pour l'environnement

23. L'analyse actuarielle effectuée pour le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) dans le cadre de l'étude commune de Mercer fait apparaître des charges à régler (nettes des cotisations des retraités) d'un montant estimatif de 38,1 millions de dollars au 31 décembre 2007. Le PNUE n'a pas constitué de fonds pour les financer. Les dépenses sont imputées sur le crédit budgétaire des exercices pendant lesquels les versements sont effectivement effectués pour payer les prestations servies aux retraités actuels.

Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques

24. Le secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques fournit aux fonctionnaires qui remplissent les conditions voulues un service d'assurance maladie après leur cessation de service. La méthode de calcul du coût actuariel est celle des unités de crédit projetées. Le montant brut des charges à régler était de 18,5 millions de dollars au 31 décembre 2007, en partie compensé par 4,6 millions de dollars de cotisations des retraités, soit un montant net de 13,9 millions de dollars, dont 5,3 millions de dollars concernent les retraités actuels et les fonctionnaires actifs ayant acquis des droits à la retraite, et 8,6 millions de dollars les fonctionnaires actifs n'ayant pas encore acquis de droits à la retraite.

25. La Convention-cadre comptabilise au décaissement dans les dépenses budgétaires récurrentes les primes de l'assurance maladie après la cessation de service. Aucun actif n'a été mis à part ni en réserve pour financer ces obligations. Si la Convention-cadre utilisait la méthode de comptabilisation des charges à payer, c'est une dépense annuelle de 1,6 million de dollars en 2007 et de 2,7 millions de dollars en 2008 qui serait apparue.

26. Bien que la Convention-cadre ne comptabilise pas les charges à régler au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, ces obligations figurent

intégralement dans les notes des états financiers comme faisant partie des comptes principaux, compensées par les réserves accumulées. L'ensemble des fonds disposait de réserves suffisantes pour couvrir les charges à payer au 31 décembre 2007.

Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat)

27. L'analyse actuarielle effectuée pour le Programme des Nations Unies pour les établissements humains dans le cadre de l'étude commune arrêtée au 31 décembre 2007 a fait apparaître des charges à payer d'un montant estimatif (net des cotisations des retraités) de 7,3 millions de dollars. Le Programme n'a pas prévu de financer ces charges par capitalisation. Les dépenses sont imputées sur les crédits budgétaires des exercices pendant lesquels les versements sont effectivement opérés au titre des prestations postérieures de la cessation de service.

Organisation des Nations Unies pour le développement industriel

28. L'analyse actuarielle effectuée dans le cadre de l'étude commune de 2008 a fait apparaître que les charges à régler par l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI) étaient de 104,9 millions de dollars, soit 71,9 millions d'euros. Aucun fonds n'a été constitué pour financer ces obligations et rien n'est envisagé pour inscrire comme dépenses du budget d'exercice biennal en cours les prestations au titre des services rendus pendant l'exercice; les versements effectifs sont comptabilisés au décaissement et sont signalés comme dépenses de l'exercice en cours.

Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche

29. Les charges à régler par l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche (UNITAR) s'établissaient à 2,4 millions de dollars au 31 décembre 2007. L'Institut a fait apparaître la totalité de ces charges dans ses états financiers et créé un fonds expressément réservé à l'assurance maladie après la cessation de service; cependant, ce fonds affichait au 31 décembre 2007 un déficit de 2,4 millions de dollars, et l'Institut envisage de mettre en place un dispositif de financement inspiré de celui que l'Assemblée générale a approuvé pour l'Organisation des Nations Unies.

Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

30. L'analyse actuarielle des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service du personnel actif et des retraités de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies au 31 décembre 2007 a été effectuée par un actuaire-conseil indépendant. C'était la première évaluation de ce genre.

Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets

31. Le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) a engagé un actuaire-conseil indépendant pour procéder à l'évaluation actuarielle au 31 décembre 2007 des charges que représente de l'assurance maladie après la cessation de service. Les résultats font apparaître que les montants à prévoir pour les retraités et les fonctionnaires actifs (nationaux et internationaux, émergeant au budget administratif) étaient de 5 990 000 dollars au 31 décembre 2007.

32. Le Bureau a inscrit en charges à payer l'intégralité de ces obligations au 31 décembre 2007, et il est en voie de créer un fonds pour les financer.

Fonds des Nations Unies pour la population

33. L'analyse actuarielle effectuée pour le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans le cadre de l'étude commune arrêtée fait apparaître que les charges à régler (nettes des contributions des retraités) s'établissaient à 72,8 millions de dollars au 31 décembre 2007. Le Fonds a comptabilisé la totalité de ce montant comme charges à payer.

34. Pendant l'exercice biennal 2006-2007, le FNUAP a capitalisé 61,2 millions de dollars pour ces obligations et, à la fin de 2007, il ne restait que 11,6 millions de dollars de charges non financées par capitalisation. En même temps, le FNUAP a procédé à une déduction de 4 % de la masse salariale pour financer en partie les charges à payer actuellement au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Il vise un financement total par capitalisation avant la fin de 2010.

35. Les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service sont financées de la manière suivante :

- a) Soldes non utilisés et reportés : 52 millions de dollars;
- b) Prélèvement sur la masse salariale : 7,5 millions de dollars;
- c) Intérêts des fonds en réserve : 1,7 million de dollars.

Université des Nations Unies

36. Le montant net des charges à payer par l'Université des Nations Unies (UNU) au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ressort à 3,9 millions de dollars au 31 décembre 2007 selon l'analyse actuarielle. L'Université n'a encore prévu de financer par capitalisation aucune partie de ces charges mais envisage de mettre en place un dispositif inspiré de la décision que prendra l'Assemblée générale sur les propositions concernant l'ONU qui figurent dans le présent rapport.

Programme alimentaire mondial

37. Les charges à payer par le Programme alimentaire mondial (PAM) au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ont été calculées par un cabinet d'actuaire-conseils à partir d'hypothèses économiques et démographiques propres

au PAM. Le rapport d'évaluation actuarielle de 2007 a conclu que le solde des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service s'établissait à 150,5 millions de dollars au 31 décembre 2007. La partie de ces charges non financée par capitalisation était de 59,8 millions de dollars. Le secrétariat du PAM étudie diverses solutions de financement et la solution retenue sera soumise à l'approbation de ses organes directeurs.

Organisation mondiale de la Santé

38. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été la première organisation à reconnaître qu'il fallait prévoir le financement des primes de l'assurance maladie après la cessation de service et c'est à ce titre qu'elle a prélevé à partir de 1989 des contributions annuelles spéciales pour en financer une partie de ces charges. Elle a constitué une réserve (réserve 470.2) en vertu du paragraphe 470 du Règlement de la caisse d'assurance maladie de son personnel. Au 31 décembre 2007, les avoirs de celle-ci représentaient 383,6 millions de dollars, dont 341,4 millions à virer à la réserve 470.2.

39. L'analyse actuarielle concernant l'OMS date de juillet 2008 et a été établie à partir des données de décembre 2007. La valeur actuelle des futures charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service selon les Normes comptables internationales pour le secteur public IPSAS a été estimée, après application d'un taux d'actualisation de 4 % pour l'Europe et de 6,5 % pour les États-Unis et le reste du monde, à 553 millions de dollars pour les retraités et 502,7 millions de dollars pour les fonctionnaires actifs (soit au total des obligations de 1 055 700 000 dollars au 31 décembre 2007). À la même date, les charges à payer par l'OMS au titre de l'assurance maladie après la cessation de service étaient de 649 millions de dollars.

40. Une étude de l'actif et du passif a également été effectuée en 2008 pour aider l'Organisation à évaluer les résultats de sa stratégie d'investissement des avoirs de sa caisse d'assurance maladie.

Organisation mondiale de la propriété intellectuelle

41. Dans le cas de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ont été estimées à 54,7 millions de francs suisses à la fin de 2005 à partir de l'évaluation actuarielle de décembre 2005, et à 64,6 millions de francs suisses à la fin de 2007 à partir de l'évaluation actuarielle de novembre 2007. Les versements à la cessation de service ont été estimés à 16,2 millions de francs suisses à la fin de 2005 à partir de l'évaluation de décembre 2005, et à 18,4 millions de dollars à la fin de 2007 à partir de celle de novembre 2007. Ces chiffres figurent dans les notes des états financiers.

42. Avec l'adoption des Normes comptables internationales pour le secteur public IPSAS en 2010, l'Organisation a décidé d'accroître le montant de cette provision, qui était de 24 millions de francs suisses au 31 décembre 2005, en suivant la politique adoptée pour l'exercice biennal 2004-2005 et en ajoutant un montant équivalent à 6 % des dépenses de personnel sur deux ans pour l'exercice 2006-2007, portant ainsi la provision à 37,8 millions de francs suisses au 31 décembre 2007.

Organisation météorologique mondiale

43. L'analyse actuarielle des charges à payer par l'Organisation météorologique mondiale (OMM) au titre de l'assurance maladie après la cessation de service a donné pour résultats 44 millions de dollars dans le cas des retraités et 31,2 millions de dollars dans celui des actifs au 31 décembre 2007. Ces montants ne figurent pas dans les états financiers mais sont indiqués dans les notes. L'OMM verse ses contributions à l'assurance maladie après la cessation de service en les comptabilisant au décaissement et finance une réserve pour les prestations après la cessation de service à hauteur de 2 % de la masse salariale. La réserve représentait, au 31 décembre 2007, 1,4 million de francs suisses (soit 1,2 million de dollars).

Institutions non évaluées

44. Il n'a pas été procédé à l'évaluation des charges à payer au 31 décembre 2007 dans le cas de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) et de l'Organisation mondiale du commerce. L'Office ne fait ni provisions ni estimations concernant les charges qu'il a à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service; les postes de fonctionnaire international sont actuellement financés par le budget ordinaire de l'ONU.

Annexe III

Sites Web donnant des renseignements sur les régimes d'assurance maladie des organismes des Nations Unies

<i>Plan d'assurance</i>	<i>Adresse Web</i>
a) Programmes du Siège	http://www.un.org/insurance (rubrique Forms and Circulars)
i) Aetna Open Choice Preferred Provider Organization	
ii) Empire Blue Cross Blue Shield Preferred Provider Organization	
iii) Health Insurance Plan of New York	
iv) CIGNA Dental Preferred Provider Organization	
b) Van Breda International	http://www.un.org/insurance (rubrique Forms and Circulars)
c) Régime d'assurance maladie pour le personnel recruté sur le plan local dans certains lieux d'affectation hors Siège	http://www.un.org/insurance (rubrique Forms and Circulars)
d) Société d'assurance mutuelle du personnel des Nations Unies contre la maladie et les accidents	http://157.150.64.200/assmut/Statuts.pdf
e) Régime d'assurance maladie Van Breda commun à l'Office des Nations Unies à Vienne et à l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel	https://www.unodc.org/hrsa/finance/personal_insurances.html
f) Caisse autrichienne d'assurance maladie (Wiener Gebietskrankenkasse)	https://www.unodc.org/hrsa/finance/personal_insurances.html

Annexe IV

Glossaire

Amortissement (Amortization). Étalement sur plusieurs exercices des dettes non provisionnées.

Charges à payer (Accrued liability). Valeur actuarielle à une date donnée des prestations attribuées au titre des services rendus par un membre du personnel jusqu'à une date déterminée. Avant qu'un membre du personnel ait acquis le droit à la totalité des avantages prévus, l'obligation à une date donnée au titre des prestations accumulées (ou constituées) représente une fraction de l'obligation au titre des prestations prévisibles attribuées pour les services rendus à cette date. À partir du moment où l'intéressé a acquis le droit à la totalité de ces avantages, les deux obligations sont identiques.

Comptabilisation au décaissement (Pay-as-you-go basis). Méthode utilisée dans un régime sans capitalisation : seules les charges payables pendant l'exercice sont inscrites au budget et dans les comptes de l'exercice. Dans un régime par capitalisation, des actifs sont mis en réserve pour financer les charges à payer lors d'exercices futurs.

Coût des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice (Current service costs). Coût des prestations qui seront dues après le départ à la retraite au titre des services rendus pendant l'exercice.

Intérêts débiteurs (Interest cost). Coût correspondant aux intérêts accumulés au fil du temps, qui sont pris en compte dans la valeur actualisée des obligations au titre des prestations accumulées (ou constituées).

Évaluation actuarielle (Actuarial valuation). Détermination en fin d'exercice de la valeur des charges à payer, compte tenu des hypothèses actuarielles et des taux d'actualisation retenus ainsi que des dispositions du régime.

Fonds pour les prestations dues après le départ à la retraite (Post-retirement benefit fund). Compte spécialement constitué pour recevoir les actifs qui serviront à payer, le moment venu, les prestations dues après le départ à la retraite. En général, l'emploi de ces actifs est limité au paiement des prestations visées.

Méthode de la comptabilité de caisse (Cash basis). Méthode consistant à passer les prestations en charges au moment de leur décaissement.

Méthode de la comptabilité en droits constatés (ou comptabilité d'exercice) (Accrual basis). Méthode qui consiste à rattacher à l'exercice les produits acquis et les dépenses encourues ou les obligations contractées pendant l'exercice, en les comptabilisant sur la base du fait générateur et non de l'opération de caisse.

Méthode des unités de crédit projetées, ou méthode de répartition (des prestations) au prorata des services (Projected unit credit method, accrued benefit method). Méthode d'évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations définies et du coût des prestations au titre des services rendus pendant l'exercice et des services passés. Les unités de crédit sont évaluées individuellement puis regroupées pour déterminer l'obligation finale.

Obligations financées par capitalisation (Funded liability). Obligations couvertes par une réserve qui servira ultérieurement à financer les prestations.

Prestations (Benefits). Prestations pour soins de santé ou couverture des frais médicaux auxquelles ont droit les participants au régime d'assurance maladie après la cessation de service.

Prestations dues après le départ à la retraite (Post-retirement benefits). Prestations autres que la pension de retraite accordées par l'Organisation à ses retraités.

Taux d'actualisation (Discount rates). Taux d'intérêt estimatif qui permettrait de régler les prestations dues après le départ à la retraite. Il sert à déterminer la valeur actuelle des obligations futures au titre de ces prestations.

Taux tendanciels de variation des frais médicaux (Healthcare trend rates). Hypothèses concernant le taux de variation annuel du coût des prestations d'assurance maladie.

Valeur actuarielle (Actuarial present value). Valeur actualisée (à la date de l'évaluation) d'un versement ou d'une série de versements à effectuer à l'avenir. Cette valeur est déterminée par actualisation des versements futurs à un taux d'intérêt prédéterminé, compte tenu de la probabilité du versement.

Normes comptables

Norme de comptabilité financière 106. La norme IAS 106 rend obligatoire la comptabilisation par anticipation des obligations correspondant aux prestations qui seront dues après le départ à la retraite auxquelles les membres du personnel acquièrent le droit pendant leur période d'activité. Il faut comptabiliser chaque année le coût des services rendus, le montant des intérêts débiteurs et la charge d'amortissement de l'exercice, selon la méthode de la comptabilité en droits constatés (ou d'exercice).

Norme de comptabilité financière 19. La norme IAS 19 oblige à comptabiliser l'obligation qu'a une organisation de verser des prestations et à en déterminer la valeur actualisée selon la méthode des unités de crédit projetées, en utilisant certaines hypothèses concernant les variables démographiques et financières.

Norme comptable internationale pour le secteur public 25 (avantages du personnel). La norme IPSAS 25 reprend largement les dispositions de l'IAS 19 sur les avantages dus au personnel, avec toutefois deux différences notables, qui concernent la comptabilité des régimes à prestations définies et la présentation de l'information financière correspondante. La première différence a trait au taux d'actualisation à utiliser pour évaluer les engagements à long terme. Alors que la norme IAS 19 retient le taux des obligations d'entreprises de première catégorie, la norme IPSAS 25 recommande l'application d'un taux qui tienne compte de la valeur temps de l'argent, et laisse le choix de l'instrument financier approprié à l'entité concernée, notant que, dans certaines situations, le rendement du marché des obligations d'État donne la meilleure approximation de la valeur temps. La deuxième concerne les ajustements à apporter au moment de l'adoption des nouvelles dispositions pour les régimes à prestations définies. Alors que la norme

IAS 19 permet l'étalement de la comptabilisation des engagements sur une période pouvant aller jusqu'à cinq ans, la norme IPSAS 25 oblige à inscrire la totalité des engagements comme excédent ou déficit cumulé d'ouverture.
