



Assemblée générale

Distr. générale
30 septembre 2021
Français
Original : anglais

Soixante-seizième session
Point 137 de l'ordre du jour
Projet de budget-programme pour 2021

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

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le programme d'assurance maladie après la cessation de service permet aux fonctionnaires retraités qui remplissent certaines conditions de bénéficier d'une couverture d'assurance maladie pendant toute la durée de leur retraite en participant à l'un des régimes d'assurance maladie proposés aux fonctionnaires en activité. Cet avantage, qui est acquis pendant la période de service mais reçu après la retraite, constitue un passif pour l'Organisation. Au 31 décembre 2020, ce passif était estimé à 7 528 millions de dollars et n'était pas financé.

Dans son précédent rapport sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/73/662](#)), le Secrétaire général a rendu compte des conclusions et recommandations du Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service et recommandé qu'une cotisation soit prélevée sur la masse salariale pour commencer à répondre aux besoins de financement à long terme de l'Organisation liés aux charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

Dans sa résolution [73/279](#) B, l'Assemblée générale a noté que la cotisation qu'il était proposé de prélever sur la masse salariale entraînerait une mise en recouvrement auprès des États Membres et a décidé de maintenir le financement par répartition des obligations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Dans la même résolution, elle a prié le Secrétaire général d'envisager d'autres moyens d'améliorer l'efficacité et de maîtriser les coûts et les obligations de l'Organisation au titre de l'assurance maladie et de lui présenter des propositions détaillées sur le financement de ces engagements.

Dans le présent rapport, le Secrétaire général donne suite à ces demandes et propose à l'Assemblée une stratégie globale visant à maintenir le financement par répartition pour les retraités et les fonctionnaires en activité recrutés avant le 1^{er} janvier 2023 et à passer à un financement par capitalisation pour le personnel



recruté à partir de cette date, au moyen d'une cotisation prélevée sur la masse salariale équivalente à 6 % des dépenses de personnel, ce taux étant revu tous les trois ans. Il demande également la création d'un fonds spécial consacré à la gestion des réserves ainsi constituées.

En outre, l'Assemblée générale l'ayant prié, dans sa résolution [73/279](#) B, de présenter dans sa proposition un mécanisme selon lequel la part de la prime d'assurance maladie après la cessation de service à la charge de l'organisation serait fonction de l'ancienneté des fonctionnaires, le Secrétaire général demande l'application, à compter du 1^{er} janvier 2023, d'une disposition qui figure déjà dans le programme d'assurance maladie, à savoir que les cotisations des retraités calculées sur la base d'un minimum de 25 années de service dans le système des Nations Unies.

Le Secrétaire général prie instamment les États Membres d'examiner attentivement les propositions figurant dans le présent rapport et de commencer à financer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service afin d'en atténuer les effets sur la situation financière et les flux de trésorerie futurs de l'Organisation.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	4
II. Mesures visant à réduire les coûts afférents aux régimes d'assurance maladie	6
III. Actualisation de l'évaluation actuarielle des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service	8
IV. Financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service pour les fonctionnaires en activité et les retraités	10
A. Stratégies globales de financement à long terme des prestations d'assurance maladie après la cessation de service	10
B. Stratégie d'investissement des fonds accumulés dans la réserve	22
V. Partage du coût des primes d'assurance maladie après la cessation de service entre l'Organisation et les retraités	25
A. Contexte	25
B. Cotisations des participants	26
C. Mise en œuvre du mécanisme de modulation des droits à prestations	27
VI. Projections relatives aux effectifs des opérations de maintien de la paix qui pourront prétendre à des prestations d'assurance maladie après la cessation de service	29
VII. Conclusions	31
VIII. Décisions que l'Assemblée générale est invitée à prendre	32
Annexes	
I. Effet sur le budget de l'application d'une cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale : budget ordinaire	33
II. Effet sur le budget de l'application d'une cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale : budget des opérations de maintien de la paix	35

I. Introduction

1. Le programme d'assurance maladie après la cessation de service permet aux fonctionnaires retraités qui remplissent certaines conditions de bénéficier d'une couverture d'assurance maladie pendant toute la durée de leur retraite en participant à l'un des régimes d'assurance maladie proposés aux fonctionnaires en activité. Les conditions à remplir sont les suivantes : les intéressés doivent compter 10 ans d'affiliation à un régime d'assurance maladie de l'ONU s'ils ont été recrutés à partir du 1^{er} juillet 2007 (et 5 ans s'ils l'ont été avant cette date) et percevoir une pension de retraite sous forme de rente versée par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. Le programme d'assurance maladie après la cessation de service est un élément important du régime de sécurité sociale des fonctionnaires à la retraite, étant donné que nombre d'entre eux ne peuvent bénéficier des régimes de protection sociale offerts par les États Membres du fait qu'ils étaient employés par l'ONU. Son coût, que se partagent l'Organisation et le personnel, a considérablement augmenté depuis son lancement en 1967, en raison de l'augmentation constante du nombre de participants retraités, de changements démographiques, de l'allongement de l'espérance de vie, des progrès de la médecine et de la hausse des prix des soins de santé dans le monde entier.

2. Dans sept rapports précédents sur le programme d'assurance maladie après la cessation de service, le Secrétaire général a demandé à l'Assemblée générale d'approuver des propositions destinées à remédier aux préoccupations concernant la comptabilisation et le financement des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Tous les rapports publiés depuis 2005 (voir [A/60/450](#) et [A/60/450/Corr.1](#)) contiennent des propositions tendant à modifier la stratégie de financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service et à passer d'un système consistant à financer ces prestations au moment où elles sont versées aux retraités (financement par répartition) à un système garantissant que des fonds suffisants soient systématiquement mis en réserve pendant la période d'activité des fonctionnaires de façon à couvrir le coût de ces obligations lorsque ceux-ci prennent leur retraite (financement par capitalisation). Il a été proposé de mettre en place des mesures visant à assurer la viabilité financière du programme au moyen d'une gestion des coûts combinant maîtrise des coûts, partage des coûts et capitalisation. L'Assemblée générale a approuvé, au fil des ans, des propositions concernant la comptabilisation des charges à payer dans les états financiers et des initiatives de maîtrise et de partage des coûts, mais la question de la modification du mécanisme de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service n'a pas encore été réglée et est de plus en plus source de préoccupation, puisque les obligations non financées de l'Organisation ont été évaluées à 7 528 millions de dollars au 31 décembre 2020. Dans ses trois derniers rapports sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/70/590](#), [A/71/698](#) et [A/71/698/Corr.1](#), et [A/73/662](#)), le Secrétaire général a rendu compte des travaux du Groupe de travail interinstitutions sur l'assurance maladie après la cessation de service. Composé de 18 entités du système des Nations Unies et de représentants de syndicats et d'associations de fonctionnaires et d'anciens fonctionnaires, le Groupe de travail a été créé par le Secrétaire général sous les auspices du Réseau Finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, en application de la résolution [68/244](#), dans laquelle l'Assemblée priait le Secrétaire général de réaliser une étude des régimes d'assurance maladie proposés au personnel actif et aux retraités des organismes des Nations Unies et de chercher tous les moyens de gagner en efficacité et de maîtriser les coûts.

3. S'appuyant sur les résultats de l'étude demandée, le Secrétaire général a formulé, dans les trois rapports susvisés, plusieurs recommandations intéressant l'ensemble du système et tendant à normaliser et à harmoniser, entre autres, les principes et les hypothèses actuarielles applicables aux fins de l'évaluation des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Il y a également présenté des recommandations destinées à garantir le financement de ces engagements.

4. Dans la section VII de son précédent rapport, le Secrétaire général a proposé de modifier le mécanisme de financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service au Secrétariat, en passant d'un financement par répartition à un financement par capitalisation. Il y recommandait : a) de continuer à ouvrir des crédits pour financer la part des coûts de l'assurance maladie après la cessation de service revenant à l'Organisation pour les personnes déjà retraitées et les fonctionnaires en activité au moment où ils prenaient leur retraite ; b) d'instituer une cotisation équivalente à 5,35% de la masse salariale pour financer les coûts de l'assurance maladie après la cessation de service pour les fonctionnaires recrutés à partir du 1^{er} janvier 2022, les fonds ainsi générés étant transférés dans une réserve spécialement constituée à cet effet. Parallèlement au passage au financement par capitalisation, le Secrétaire général recommandait, en vue de réduire le montant des engagements de l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, la création d'un mécanisme selon lequel la part de la prime d'assurance maladie après la cessation de service à la charge de l'entité serait fonction de l'ancienneté des fonctionnaires, qui serait appliqué aux fonctionnaires recrutés à partir du 1^{er} janvier 2022.

5. Dans sa résolution 73/279 B, l'Assemblée générale a pris acte du rapport et prié le Secrétaire général d'envisager d'autres moyens d'améliorer l'efficacité et de maîtriser les coûts, notamment pour ce qui était des prestations auxquelles auraient droit les fonctionnaires en poste et les futurs fonctionnaires, en vue de réduire les dépenses de l'Organisation au titre de l'assurance maladie et de l'assurance maladie après la cessation de service, et de lui présenter un rapport contenant des propositions détaillées qui seraient appliquées à compter du 1^{er} janvier 2022, comprenant les éléments suivants :

a) des précisions sur les changements qu'il était proposé d'apporter au mécanisme de financement qui s'appliquerait aux futurs fonctionnaires, y compris les prévisions budgétaires à moyen et à long terme pour le budget ordinaire et pour le budget des opérations de maintien de la paix ;

b) un mécanisme selon lequel la part de la prime d'assurance maladie après la cessation de service à la charge de l'organisation serait fonction de l'ancienneté des fonctionnaires, et des informations sur la manière dont le mécanisme de modulation des droits à prestations s'appliquerait aux fonctionnaires ;

c) des projections relatives aux effectifs des opérations de maintien de la paix qui pourraient prétendre à des prestations d'assurance maladie après la cessation de service.

6. En outre, dans sa résolution 73/279 B, l'Assemblée générale a décidé de maintenir le financement par répartition des obligations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

7. Le Secrétaire général demeure préoccupé par le montant des engagements non financés au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, qui exercera une pression financière croissante sur les budgets futurs. Par conséquent, on trouvera dans le présent rapport les renseignements supplémentaires demandés et des détails sur les propositions visant à assurer un contrôle prudentiel de l'augmentation des charges à

payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et à limiter l'effet des engagements financés par répartition sur les budgets futurs.

II. Mesures visant à réduire les coûts afférents aux régimes d'assurance maladie

8. Pour remédier à l'augmentation des coûts de l'assurance maladie, l'Organisation a adopté diverses initiatives de maîtrise des coûts au fil des ans, tout en veillant à ce que les participants continuent de bénéficier d'une couverture d'assurance permettant de répondre à leurs besoins en matière de santé. Les coûts de l'assurance maladie sont maîtrisés par la manière dont les régimes d'assurance sont structurés et par l'examen régulier des conditions et prestations offertes par ceux-ci.

9. Plusieurs mesures ont été mises en œuvre au cours des 10 dernières années en vue de maîtriser les coûts du programme d'assurance maladie et de suivre, dans le même temps, l'évolution de la technologie et des pratiques du secteur. Ces mesures sont les suivantes :

a) *Souscription obligatoire au volet B du programme Medicare pour les retraités résidant aux États-Unis d'Amérique.* Medicare est un programme fédéral d'assurance maladie proposé par le Gouvernement des États-Unis aux personnes âgées d'au moins 65 ans et remplissant certaines autres conditions. Ce programme sert de couverture primaire aux retraités qui en bénéficient, autrement dit c'est lui qui rembourse en premier lieu leurs frais médicaux, le solde étant couvert par le régime d'assurance offert par l'employeur. La structure des régimes d'assurance de l'Organisation a toujours permis de coordonner les remboursements avec le volet A du programme Medicare, qui couvre les frais d'hospitalisation des retraités remplissant les conditions requises sur la base des cotisations versées pendant qu'ils étaient en activité. Depuis le 1^{er} janvier 2011, les retraités de l'Organisation qui résident aux États-Unis sont également tenus de souscrire au volet B du programme Medicare, qui couvre les services médicaux professionnels. L'Organisation rembourse la prime facturée à cet effet par Medicare. Cette obligation n'a donc rien changé à la couverture offerte et n'a entraîné aucun coût supplémentaire pour les retraités. Cette stratégie permet de réduire les dépenses de l'Organisation pour deux raisons principales : a) le montant moyen de la prime versée au titre du volet B du programme Medicare qui est remboursé aux retraités est nettement inférieur à celui des dépenses médicales prises en charge dans le cadre de ce volet ; b) les retraités participant au volet B du programme Medicare ont accès non seulement aux réseaux de prestataires de soins médicaux du tiers administrateur du régime de l'ONU auquel ils souscrivent, mais aussi à celui de Medicare. Lorsque cette initiative a été mise en œuvre en 2011, on estimait que les économies qui en résulteraient réduiraient les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service de quelque 258 millions de dollars, ce qui correspondait à environ 6 % des charges à payer accumulées à ce moment-là. Après avoir mené, en septembre 2016, une enquête sur les régimes nationaux d'assurance maladie, le Groupe de travail interinstitutions sur l'assurance maladie après la cessation de service a conclu en 2018 qu'un avantage financier équivalent à celui découlant de l'adhésion des retraités au volet B du programme Medicare ne pouvait être obtenu dans d'autres pays, car les conditions qui permettaient d'exiger la souscription à ce mécanisme aux États-Unis n'étaient pas présentes ailleurs. Les économies résultant de la souscription obligatoire des retraités au volet B du programme Medicare se sont avérées plus importantes que les estimations initiales, les administrateurs tiers ayant indiqué que le montant des demandes de remboursement avait été réduit de 24,8 millions de dollars, soit 8 %, en 2020. Elles devraient augmenter tous les ans étant donné que le nombre de retraités

participant au programme Medicare ne cesse de croître. Selon les actuaires-conseils, les économies devant découler de cette initiative ont permis de diminuer de 8 % la valeur des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour l'année terminée le 31 décembre 2020, soit une réduction de 600 millions de dollars ;

b) *Initiatives favorisant la prévention et le bien-être.* Les régimes d'assurance ont été modifiés afin que les soins préventifs soient pleinement pris en charge et encouragés. Le coût des examens médicaux, dentaires et ophtalmologiques annuels et des vaccins recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, en particulier pour le personnel travaillant sur le terrain, est désormais couvert. Ces améliorations sont justifiées par le fait que les soins préventifs sont plus efficaces, au regard des coûts engagés, que les soins curatifs. Grâce à un dépistage précoce des maladies chroniques ou graves, les participants peuvent agir pour prendre mieux soin de leur santé. La prise en charge précoce de ces maladies peut aussi se traduire par une diminution de l'absentéisme et une hausse de la productivité parmi le personnel en activité, bien que ces avantages ne transparaissent pas immédiatement dans les coûts des programmes d'assurance. Les initiatives favorisant le bien-être sont un autre moyen de maîtriser les coûts. Les fonctionnaires en activité, les retraités et leurs personnes à charge remplissant les conditions requises font appel aux solutions de gestion des maladies et de bien-être offertes par le programme ActiveHealth, proposé aux participants à un plan d'assurance maladie proposé aux États-Unis, ce qui a déjà eu des effets positifs avérés sur leur état de santé et fait baisser les coûts. Depuis 2018, les participants au régime mondial et au régime d'assurance maladie des agents recrutés localement ont accès à l'application Cigna Wellbeing, qui leur offre des conseils de santé personnalisés, des orientations professionnelles et d'autres mesures de bien-être qui améliorent leur état de santé et permettent le dépistage précoce d'une éventuelle maladie chronique ;

c) *Accès aux soins de santé.* Pour améliorer l'accès aux soins tout en maîtrisant les coûts, les régimes d'assurance maladie proposés aux États-Unis ont commencé en 2016 à proposer des services de télémedecine accessibles par diverses plateformes en ligne, et le régime mondial de l'ONU a fait de même, grâce à une application en ligne, à partir de 2018. Depuis avril 2020, cette application est accessible aux participants au régime d'assurance maladie des agents recrutés localement. En outre, les participants aux régimes administrés par le Siège ont désormais la possibilité de programmer une consultation audio ou vidéo en temps réel avec un(e) prestataire de santé. Cette fonctionnalité s'est avérée particulièrement précieuse en 2020 et 2021, car la situation créée par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a rendu difficile l'obtention de rendez-vous médicaux en personne. On prévoit que le recours aux services de télémedecine et de télésanté en ligne s'intensifiera et que les dépenses à rembourser au titre des consultations médicales iront par conséquent en diminuant ;

d) *Élargissement des réseaux de prestataires de soins médicaux et modification des franchises prévues par les régimes d'assurance proposés aux États-Unis.* L'accès aux tarifs préférentiels proposés dans les réseaux de prestataires privilégiés des administrateurs tiers se traduit par des économies considérables. Par exemple, pendant l'année allant de juillet 2019 à juin 2020, les régimes proposés aux États-Unis qui font partie du programme d'assurance maladie de l'ONU ont enregistré une baisse du montant des demandes de remboursement de 198 millions de dollars, soit 45,9 %, qui s'explique par les tarifs préférentiels négociés par les administrateurs tiers avec les prestataires de soins de leurs réseaux. Vu combien ces réseaux contribuent à réduire les coûts, on s'attache constamment à les élargir. Par exemple, les réseaux de prestataires du régime mondial de l'ONU et du régime d'assurance maladie des agents recrutés localement ont été agrandis de plus de 28 % entre 2017

et 2020. Les trois organismes des Nations Unies sis à Genève qui appliquent des régimes autonomes continuent de s'employer à renforcer collectivement leur accès à des réseaux de prestataires de soins de santé dans leur région et ailleurs. Au fil des ans, les participants à ces régimes ont été encouragés à recourir aux prestataires faisant partie du réseau. En outre, les franchises prévues par ces régimes ont été augmentées de façon à dissuader les participants de faire appel à des prestataires hors réseau ;

e) *Campagnes de communication.* L'ONU a lancé des campagnes de communication de plus grande envergure, notamment en collaboration avec l'Association des anciens fonctionnaires internationaux, pour indiquer aux fonctionnaires en activité et aux retraités comment procéder pour exploiter au mieux les solutions offertes par leur plan d'assurance et optimiser leurs choix médicaux tout en réduisant au minimum les coûts globaux. Fonctionnaires et retraités sont, par exemple, encouragés à privilégier les médicaments génériques, à se procurer les médicaments d'entretien prescrits tous les 90 jours auprès d'entreprises de vente par correspondance, à recourir, selon qu'il convient, aux services de télémedecine en ligne au lieu d'aller chez le médecin, à privilégier les prestataires du réseau pour tous les types de services médicaux, à lutter contre la fraude, le gaspillage et les abus et à se prévaloir des initiatives favorisant la prévention et le bien-être qui améliorent les résultats en matière de santé. Dans le cadre de la stratégie de communication, on a lancé en 2021 un nouveau site Web qui fournit des informations complètes sur les régimes d'assurance maladie administrés par le Siège, y compris des outils permettant aux participants de contribuer à préserver la viabilité financière de ces régimes. En outre, la base de données contenant les adresses électroniques des retraités a été enrichie afin qu'il soit possible d'envoyer des communications par courriel à 50 % de retraités de plus ;

f) *Modifications apportées au régime mondial de l'ONU concernant les soins dispensés aux États-Unis.* Le régime mondial de l'ONU a été conçu et ses prix ont été établis en vue d'une utilisation en dehors des États-Unis, les frais de santé étant généralement plus élevés dans ce pays ; il prévoit cependant une prise en charge des soins d'urgence aux États-Unis. Son utilisation accrue dans ce pays a entraîné une hausse des montants à rembourser et, en conséquence, une augmentation du coût des cotisations à partager entre l'Organisation et les participants au régime. On a donc modifié le régime afin d'en limiter l'utilisation aux États-Unis pour les hospitalisations et certains soins ambulatoires ne relevant pas de la médecine d'urgence, tout en veillant à ce que les participants continuent d'avoir accès à des soins de santé satisfaisants. En 2017, la franchise annuelle pour les soins non urgents aux États-Unis est passée de 2 200 à 5 000 dollars par participant et de 6 600 à 15 000 dollars par famille. Il a également été décidé que l'Assurance médicale gros risques ne couvrirait plus les soins non urgents aux États-Unis et que la couverture maximale serait ramenée de 96 % à 80 %. Ces mesures ont entraîné une diminution de 43 % du nombre de demandes de soins aux États-Unis, lequel est tombé de 1 692 pour l'année allant de juillet 2015 à juin 2016 à 957 pour l'année allant de juillet 2019 à juin 2020, alors que le nombre total de participants au régime mondial de l'ONU a continué d'augmenter au cours de ces quatre années.

III. Actualisation de l'évaluation actuarielle des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

10. Depuis 1995, avec l'aide d'actuaire agréés, l'ONU détermine périodiquement le montant des prestations qu'il lui faudra verser à l'avenir au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et le reporte sous forme de charges à payer dans

ses états financiers audités ; ce passif est comptabilisé dans les états financiers audités depuis 2007. La dernière évaluation actuarielle effectuée pour déterminer ce passif concernait l'année financière se terminant le 31 décembre 2020.

11. Sur la base de l'évaluation actuarielle de 2020, la valeur des engagements futurs au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (déduction faite des cotisations des retraités) a été estimée à 7 528 millions de dollars au 31 décembre 2020, contre 6 832 millions de dollars au 31 décembre 2019 et 3 654 millions de dollars au 31 décembre 2011. La répartition relative des charges à payer entre les différentes sources de financement est illustrée dans le tableau 1 et la figure I.

Tableau 1

Engagements accumulés au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

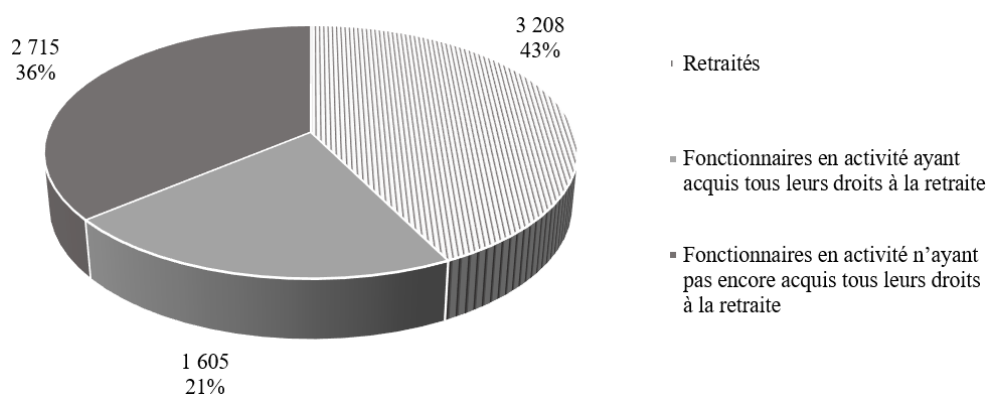
(En millions de dollars des États-Unis)

Source de financement	2011	2019	2020
Budget ordinaire	2 563	4 509	4 906
Budget des opérations de maintien de la paix	769	1 442	1 637
Ressources extrabudgétaires	317	881	985
Total	3 654	6 832	7 528

Figure I

Répartition des engagements accumulés (2020)

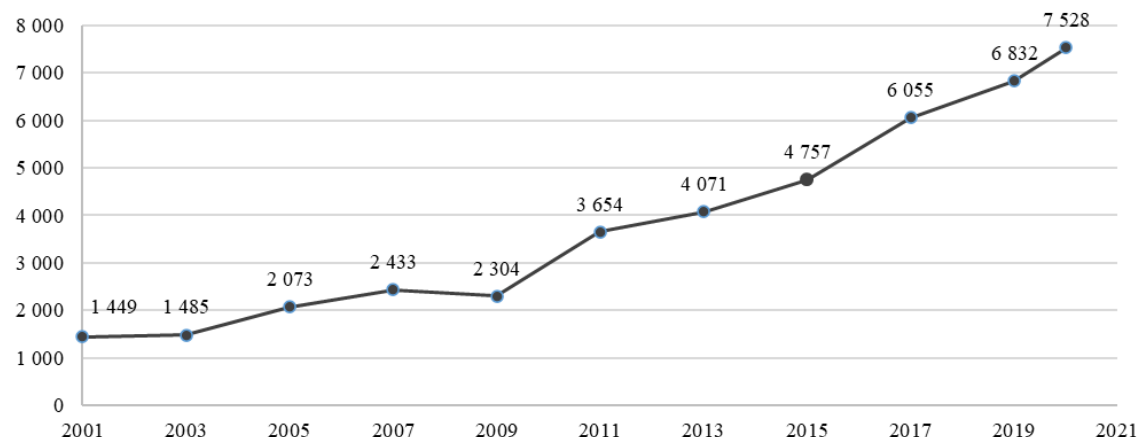
(En millions de dollars des États-Unis)



12. Le montant des demandes de remboursement, les caractéristiques démographiques et les facteurs financiers sont autant d'éléments qui, pris collectivement, peuvent faire varier sensiblement la valeur des engagements d'une année à l'autre. Les principales hypothèses actuarielles servant à l'évaluation sont le taux d'actualisation, les taux tendanciels des dépenses de santé, l'espérance de vie et la durée de service. Les variations que connaissent les évaluations d'une année sur l'autre témoignent de la forte influence qu'exercent ces facteurs. Malgré ces variations, on observe une nette tendance à la hausse des engagements, comme le montre la figure II, qui indique que le montant total des charges à payer pour tous les types de fonds a presque triplé depuis 2009 et a été quasiment multiplié par cinq depuis 2001.

Figure II
Évolution des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service depuis 2001

(En millions de dollars des États-Unis)



13. Le Comité des commissaires aux comptes valide les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service dans le cadre de son audit des états financiers de l'Organisation. Dans ses rapports sur les états financiers pour les années terminées le 31 décembre 2017, le 31 décembre 2018 et le 31 décembre 2019 [A/73/5 (Vol. I), A/74/5 (Vol. I) et A/75/5 (Vol. I)], il a de nouveau appelé l'attention sur le fait que les passifs liés aux avantages du personnel risquaient d'absorber une part croissante du budget ordinaire au fil du temps s'ils demeuraient non provisionnés. En outre, dans son dernier rapport (A/76/270), qui porte sur la période du 1^{er} août 2020 au 31 juillet 2021, le Comité consultatif indépendant pour les questions d'audit a noté que les obligations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service représentaient la part la plus importante du total du passif de l'Organisation et réitéré son observation précédente selon laquelle le maintien de l'approche par répartition pour l'assurance maladie après la cessation de service présentait un risque important qui devait être géré de manière appropriée. Il a donc recommandé que l'Assemblée générale envisage d'autres stratégies de financement de l'assurance maladie après la cessation de service pour atténuer ce risque.

14. Le Secrétaire général craint, comme le Comité des commissaires aux comptes et le Comité consultatif indépendant pour les questions d'audit, que le financement par répartition des coûts de l'assurance maladie après la cessation de service ne devienne insoutenable et recommande le passage progressif à un financement par capitalisation si l'on veut éviter de grever lourdement les budgets futurs.

IV. Financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service pour les fonctionnaires en activité et les retraités

A. Stratégies globales de financement à long terme des prestations d'assurance maladie après la cessation de service

15. Cela fait plus de vingt ans que les États Membres et les organes interinstitutions examinent la question du financement des charges à payer au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service. Dans sa résolution 58/249 A du

23 décembre 2003 relative aux rapports financiers et aux états financiers vérifiés, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui communiquer le montant total du passif non provisionné que représentaient les prestations payables à la cessation de service ou après et de lui proposer des mesures visant à assurer progressivement le financement intégral de ces éléments de passif, ce que le Comité des commissaires aux comptes a également recommandé dans ses rapports. Le montant des engagements non financés au titre de l'assurance maladie après la cessation de service a plus que triplé depuis que le Secrétaire général a formulé sa première recommandation concernant la stratégie de financement (voir [A/60/450](#) et [A/60/450/Corr.1](#)), et devrait augmenter plus rapidement à l'avenir. Le Secrétaire général est de plus en plus préoccupé par le montant de ces engagements et par la pression financière croissante que ceux-ci exercent sur les budgets actuels et futurs.

16. Plusieurs entités des Nations Unies ont adopté leur propre stratégie de financement, qui fait appel à divers mécanismes systématiques et *ad hoc* adaptés à leurs besoins particuliers. Ces mécanismes conjuguent financement par répartition, contributions supplémentaires provenant de réserves existantes, virements ponctuels ou périodiques de fonds par ailleurs disponibles pour financer les activités de programme, et prélèvement de montants annuels fixes ou progressifs au moyen de cotisations représentant jusqu'à 9 % de la masse salariale. Certaines entités ont également commencé à faire appel à des gestionnaires de portefeuille externes pour gérer séparément leurs fonds de réserve au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, et reçoivent déjà un retour sur investissement qui contribue pour beaucoup au financement à long terme des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ; certaines sont parvenues à financer ces engagements à hauteur de plus de 50 %. Grâce à ces stratégies, les entités concernées ont les moyens de gérer plus efficacement les ressources à prévoir au budget et de limiter le montant des engagements non financés liés aux prestations d'assurance maladie après la cessation de service. Ainsi, pour assurer une gestion financière plus prudente de son programme d'assurance maladie après la cessation de service, l'ONU doit elle aussi se doter d'une stratégie systématique de financement des charges à payer qui lui permettra d'abandonner, à terme, le financement par répartition.

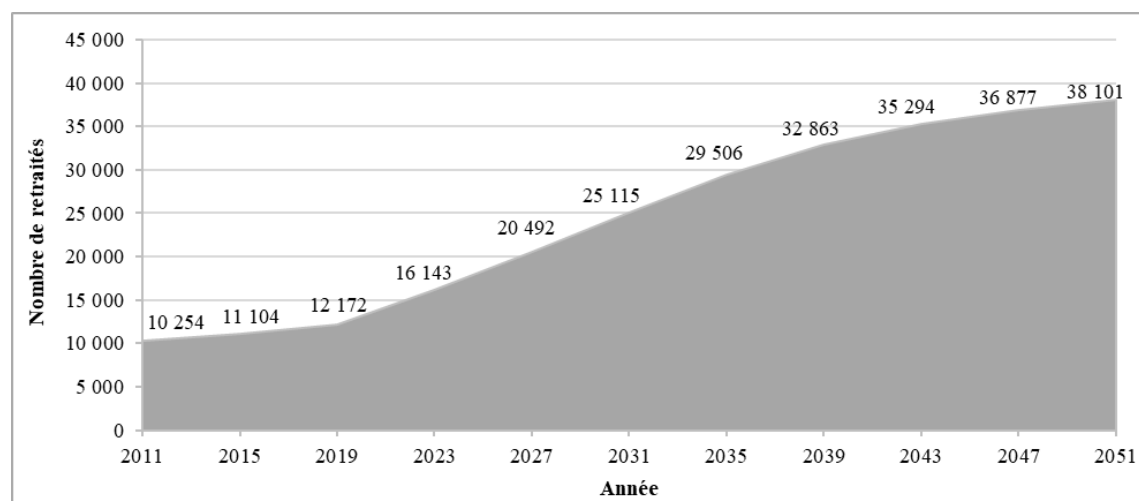
17. À l'instar des autres avantages soumis à un versement différé, tels que la pension de retraite, le droit aux prestations d'assurance maladie après la cessation de service découle du contrat du (de la) fonctionnaire et est acquis au fil des années de service ; cela étant, les modalités de financement correspondantes sont très différentes. En effet, les coûts afférents aux prestations de retraite sont inscrits au budget à la rubrique Dépenses de personnel pendant les années de service du (de la) fonctionnaire, selon le principe de la capitalisation, et constatés comme charges. Ainsi, ils sont systématiquement budgétisés et imputés au poste de l'intéressé(e), et sont par conséquent prévus dans les coûts de l'activité de programme correspondante. Ces montants sont investis de manière à garantir le financement des prestations lorsqu'elles deviennent exigibles sans qu'il soit nécessaire de recourir à des fonds supplémentaires. Bien que les prestations d'assurance maladie après la cessation de service soient de nature comparable, aucune capitalisation de ce type n'est prévue pendant les années de service. Les coûts connexes sont au contraire budgétisés et financés par répartition à partir de l'année où l'intéressé(e) prend sa retraite et commence donc à bénéficier de ces prestations.

18. Le financement par répartition permet de mobiliser les ressources voulues pour que l'Organisation puisse acquitter la part qui lui revient des primes d'assurance maladie après la cessation de service au cours de l'année où les fonctionnaires commencent à être couverts par cette assurance, mais il n'existe à ce jour aucun mécanisme propre à constituer une provision ou une réserve pour faire face aux dépenses futures. La méthode du financement par répartition a ainsi conduit à

l'accumulation de charges à payer non provisionnées d'un montant estimé à 7 528 millions de dollars au 31 décembre 2020. Elle a également entraîné une croissance constante des crédits à ouvrir au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le nombre de participants ne cessant de croître et les frais médicaux continuant d'augmenter plus rapidement que l'inflation. D'après les prévisions établies par les actuaires-conseils, les charges à payer sont vouées à devenir de plus en plus importantes, principalement en raison de la croissance prévue du nombre de participants et de l'augmentation des frais médicaux à rembourser qui en découlera.

Figure III

Nombre effectif et nombre prévu de participants au régime d'assurance maladie après la cessation de service



19. Comme le montre la figure III, le nombre de participants au régime d'assurance maladie après la cessation de service devrait plus que doubler entre 2019 et 2031 et tripler entre 2019 et 2047. Compte tenu des données démographiques actuellement disponibles concernant les fonctionnaires en activité et les retraités, on prévoit une augmentation nette de 1 000 participants par an jusqu'en 2039, après quoi le nombre de participants devrait quelque peu se stabiliser. À supposer que le nombre de fonctionnaires en activité reste relativement constant, ces projections indiquent qu'en 2039, les retraités bénéficiant du régime d'assurance maladie de l'ONU seront plus nombreux que les fonctionnaires en activité.

20. Compte tenu de ce qui précède, et comme le montrent la figure IV et le tableau 2, les dépenses financées par répartition devraient continuer d'augmenter, sous l'effet des réalités économiques et démographiques et de la croissance constante du nombre de participants à l'assurance maladie après la cessation de service. D'après les projections établies par les actuaires-conseils, le montant total des dépenses financées par répartition pour tous les types de fonds est estimé à 117,8 millions de dollars en 2023 et devrait passer à 254,2 millions de dollars en 2035 et à 499,7 millions de dollars en 2051, soit une augmentation de 324 % par rapport à 2023.

Figure IV

Dépenses annuelles à financer par répartition prévues (tous types de fonds)

(En millions de dollars des États-Unis)

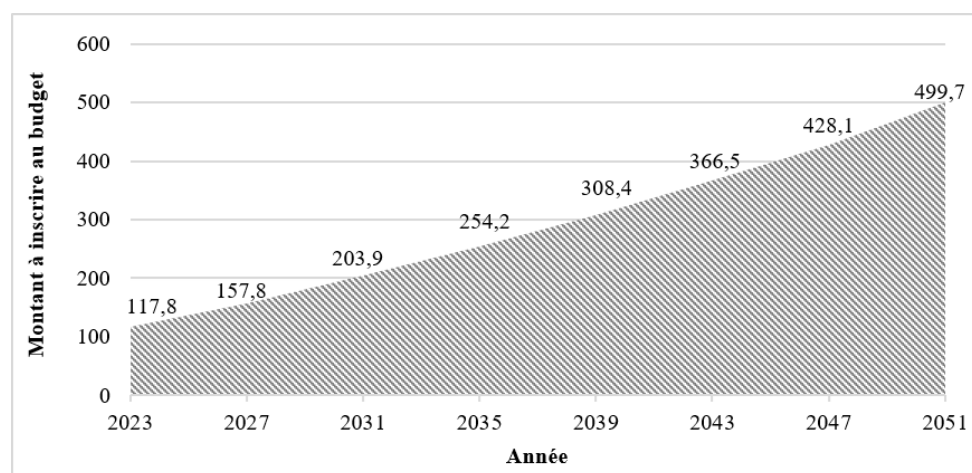


Tableau 2

Dépenses effectivement engagées en 2020 et dépenses à financer par répartition prévues

(En millions de dollars des États-Unis)

Source de financement	2020	2023	2035	2051
Budget ordinaire	74,8	88,1	167,6	263,5
Budget des opérations de maintien de la paix	11,5	19,8	60,7	164,4
Ressources extrabudgétaires	6,2	9,9	25,9	71,8
Total	92,5	117,8	254,2	499,7

21. Ces projections, ainsi que les facteurs économiques et autres qui influent sur la valeur des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, montrent qu'il n'est pas viable, à long terme, de recourir exclusivement à un financement par répartition, vu la vitesse à laquelle les montants à inscrire au budget pour financer les dépenses annuelles prévues à ce titre devraient augmenter.

22. Le Secrétaire général est conscient de la difficulté d'instaurer un mécanisme de financement qui permette de répondre aux besoins de trésorerie futurs liés aux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Pour financer ces engagements, il est nécessaire de mettre en place une stratégie de financement *ad hoc* impliquant une mise en recouvrement auprès des États Membres, ce qui n'est pas chose aisée. On ne pourra pas financer ces engagements par capitalisation à court ou moyen terme. En outre, vu que ceux-ci varient sous l'effet des facteurs économiques et démographiques, le recours à une stratégie visant à assurer un financement intégral pourrait aboutir à une surcapitalisation lorsque les conditions économiques viendraient mettre à mal les hypothèses. C'est pourquoi il est proposé d'instituer un système de financement partiel, et non intégral, qui a l'avantage d'écarter tout risque de surcapitalisation tout en permettant de mieux budgétiser et gérer les coûts à long terme.

23. Le Secrétaire général a réfléchi à un certain nombre de mécanismes de financement et considère qu'il est prudent d'adopter une démarche qui assure le passage progressif d'un financement par répartition à un financement par

capitalisation pour répondre aux besoins de trésorerie futurs. À la lumière de l'étude de financement effectuée par les actuaires-conseils, on estime que cette transition aura pour effet de réduire progressivement les montants à inscrire au budget à moyen terme, et d'entraîner des réductions importantes à plus long terme.

24. La stratégie proposée vise à : a) limiter l'augmentation des ressources à inscrire au budget chaque année, qui serait rapide si le financement par répartition demeurait le seul mécanisme en vigueur ; b) donner une vision plus précise et plus transparente du coût réel des services assurés par le personnel en activité ; c) financer les prestations d'assurance maladie après la cessation de service des fonctionnaires nouvellement recrutés (c'est-à-dire recrutés à partir du 1^{er} janvier 2023) au moyen d'une cotisation prélevée sur la masse salariale pendant leurs années de service, ce qui permettra d'exclure tout financement par répartition au moment où ces fonctionnaires prendront leur retraite.

25. Les figures V et VI présentent l'évolution des flux de trésorerie nécessaires pour couvrir les coûts de l'assurance maladie après la cessation de service liés à l'ensemble des retraités et des fonctionnaires en activité sur la base d'un groupe avec entrants, compte étant donc tenu du personnel recruté pour compenser les départs à la retraite et autres départs à partir de janvier 2023. La courbe inférieure représente l'évolution des dépenses concernant le personnel recruté à partir de janvier 2023. La courbe intermédiaire montre l'évolution des dépenses concernant le personnel recruté avant 2023. La courbe supérieure représente l'évolution des dépenses concernant les deux types de personnel. La zone hachurée délimitée par la courbe supérieure et la courbe intermédiaire représente la part des dépenses qui pourraient être financées par la constitution d'une réserve destinée à couvrir les dépenses liées au personnel recruté à partir de janvier 2023.

Figure V

Flux de trésorerie nécessaires au titre du budget ordinaire pour financer les dépenses concernant les bénéficiaires actuels et futurs de l'assurance maladie après la cessation de service

(En milliers de dollars des États-Unis)

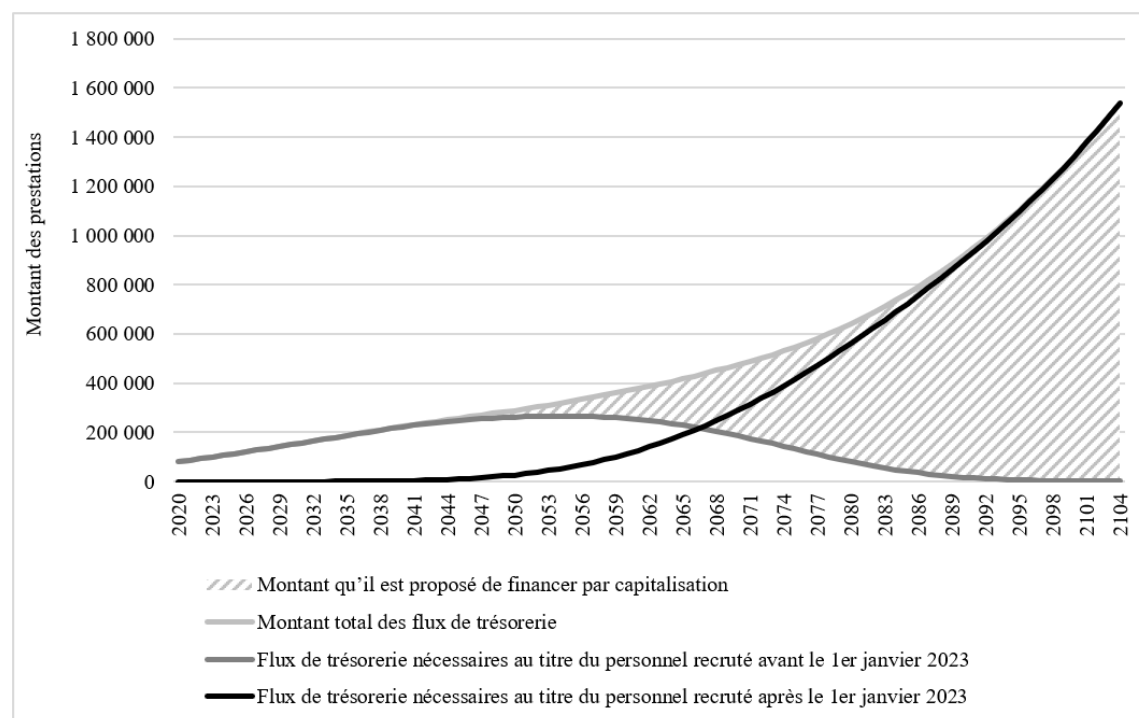
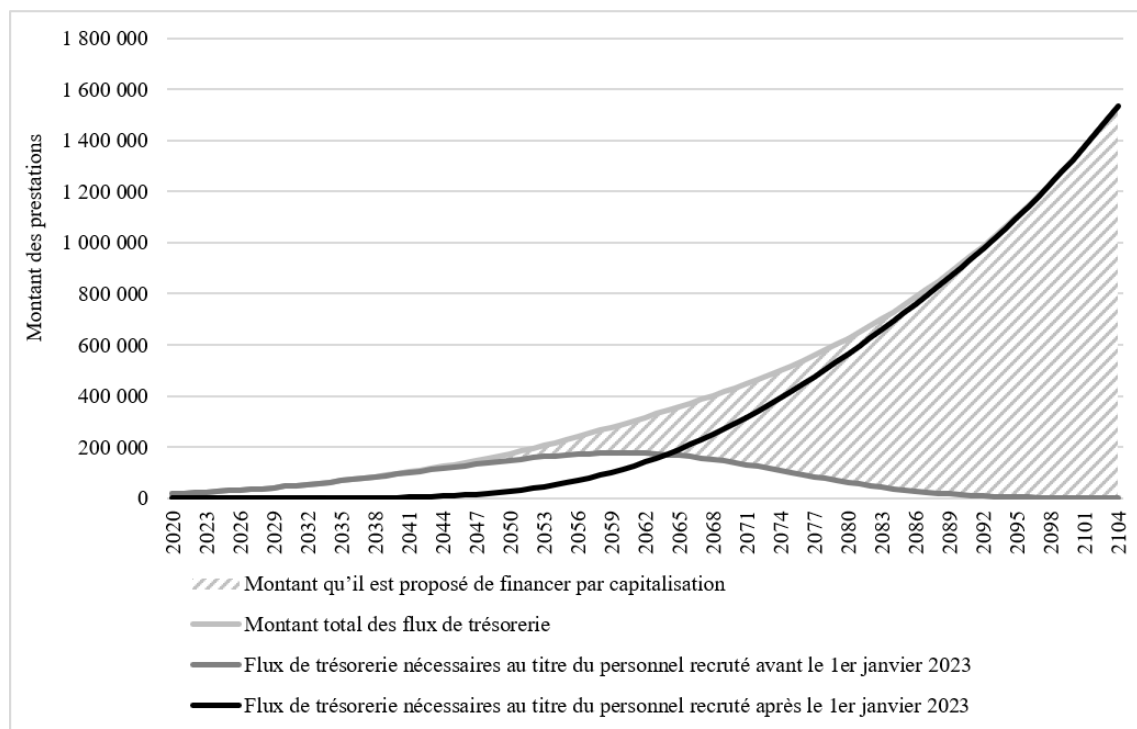


Figure VI

Flux de trésorerie nécessaires au titre du budget des opérations de maintien de la paix pour financer les dépenses concernant les bénéficiaires actuels et futurs de l'assurance maladie après la cessation de service

(En milliers de dollars des États-Unis)



26. La stratégie de financement exposée ci-après est comparable à la proposition faite dans le précédent rapport du Secrétaire général, les prévisions étant toutefois fondées sur une nouvelle étude de financement des actuaires-conseils et sur des données démographiques et des hypothèses actuarielles actualisées.

Financement des coûts afférents aux retraités et aux fonctionnaires en activité

27. Dans le cadre de la stratégie de financement proposée, les coûts de l'assurance maladie après la cessation de service continueraient d'être financés par répartition pour le groupe fermé constitué des fonctionnaires qui sont déjà à la retraite et de ceux qui ont été recrutés avant le 1^{er} janvier 2023. On continuerait ainsi d'ouvrir des crédits pour financer la part revenant à l'Organisation des primes de quelque 11 400 retraités et 13 400 fonctionnaires en activité relevant du budget ordinaire et quelque 3 350 retraités et 13 390 fonctionnaires en activité relevant du budget des opérations de maintien de la paix. Le fait de n'appliquer ce mécanisme de financement qu'au groupe fermé permettrait de freiner, à partir de 2034, la croissance des ressources à inscrire au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire et au compte d'appui aux opérations de maintien de la paix nécessaires pour financer les prestations d'assurance maladie après la cessation de service. Cette stratégie déboucherait sur une réduction des montants à inscrire au budget ordinaire à partir de 2055 et au budget des opérations de maintien de la paix à partir de 2061, voire plus tôt si l'on puise dans la réserve décrite ci-après. Les figures VII et VIII présentent les prévisions concernant les ressources à inscrire au budget ordinaire et au budget des opérations de maintien de la paix pour les retraités et les fonctionnaires faisant partie de ce groupe fermé.

Figure VII
Coûts financés par répartition pour le groupe fermé composé des fonctionnaires relevant du budget ordinaire qui sont déjà à la retraite et de ceux qui ont été recrutés avant 2023

(En milliers de dollars des États-Unis)

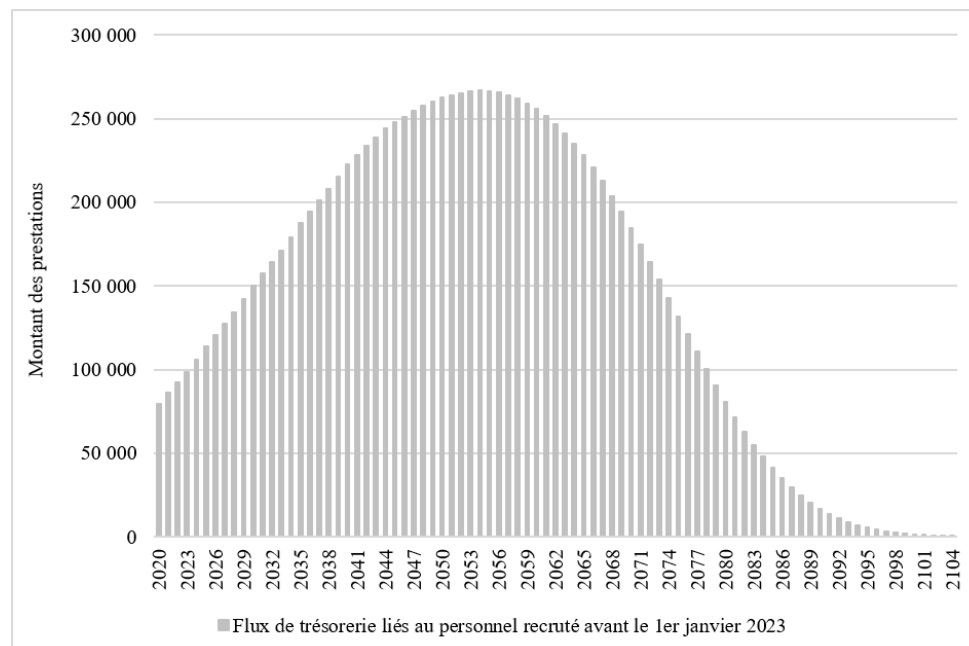
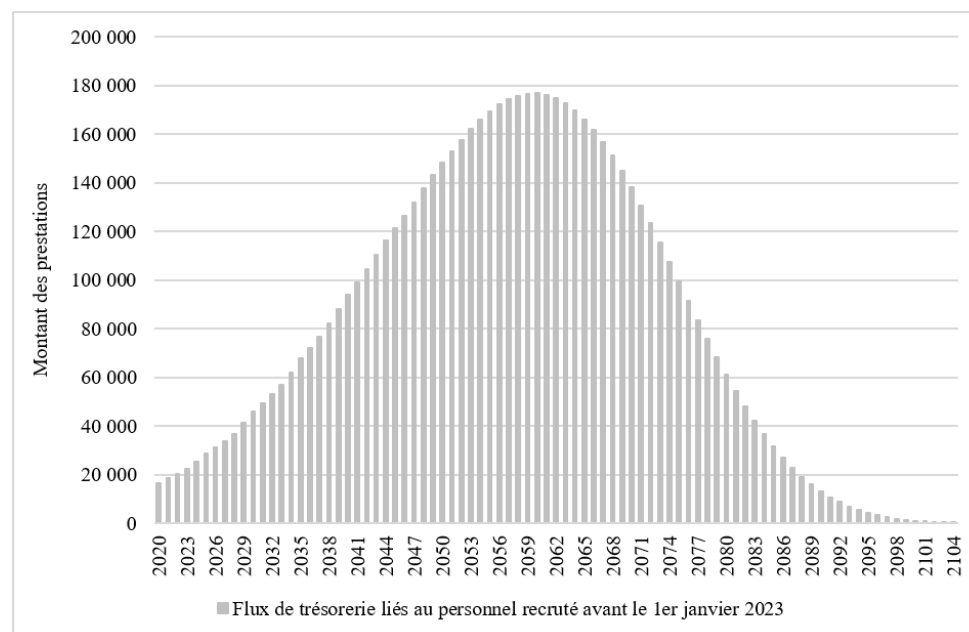


Figure VIII
Coûts financés par répartition pour le groupe fermé composé des fonctionnaires relevant du budget des opérations de maintien de la paix qui sont déjà à la retraite et de ceux qui ont été recrutés avant 2023

(En milliers de dollars des États-Unis)



Financement des besoins de trésorerie liés au personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2023

28. La stratégie qu'il est proposé d'appliquer au personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2023 consiste à établir un prélèvement équivalent à 6 % des dépenses de personnel au titre du budget ordinaire et du budget des opérations de maintien de la paix, afin de commencer à constituer une réserve destinée à couvrir les besoins de trésorerie qui surviendront lorsque ce personnel partira à la retraite. Si l'idéal serait de mettre suffisamment de fonds de côté pour couvrir pleinement les besoins de trésorerie projetés lorsque ces fonctionnaires prendront leur retraite, compte tenu de la nature estimative des projections, il est considéré comme plus prudent de viser un financement progressif et partiel couvrant jusqu'à 75 % des besoins de trésorerie projetés, étant entendu qu'il faudra revoir périodiquement le taux du prélèvement appliqué aux dépenses de personnel pour veiller à ce que ces besoins continuent d'être progressivement financés.

29. Aux fins de l'application de la stratégie, les dépenses de personnel correspondraient au traitement brut majoré de l'indemnité de poste pour toutes les catégories de personnel. Le taux fixe recommandé serait prélevé sur les dépenses communes de personnel du budget dont relève le poste du (de la) fonctionnaire concerné(e), ce qui associerait les montants accumulés au titre du versement différé des prestations d'assurance maladie après la cessation de service au budget qui finance le poste en question. Compte tenu de la composition des effectifs et d'autres hypothèses actuarielles, les actuaires-conseils prévoient qu'en 2023, les montants ainsi prélevés s'élèveront à 86,6 millions de dollars au titre du budget ordinaire et à 66,3 millions de dollars au titre du budget des opérations de maintien de la paix.

30. Il est proposé que la cotisation soit prélevée sur les coûts salariaux de tous les fonctionnaires, et pas seulement de ceux qui auront été recrutés à partir de 2023. En effet, les montants ainsi accumulés dans la réserve réduiraient les charges non provisionnées constatées dans les états financiers au titre de l'ensemble des fonctionnaires et des retraités. De plus, on pourrait, si nécessaire, prélever sur la réserve de quoi financer les dépenses afférentes au personnel recruté avant 2023 afin d'éviter une flambée des crédits à inscrire au budget les années où le montant des demandes de remboursement serait exceptionnellement élevé. Par ailleurs, il serait ainsi plus faisable d'abandonner le financement par répartition avant la date d'extinction des engagements liés au groupe fermé défini ci-dessus sous l'effet de l'attrition, si cela est jugé souhaitable au moment de l'examen des montants accumulés dans la réserve et du taux prélevé sur les traitements. Enfin, la mise en œuvre et l'administration de cette mesure seraient facilitées par le fait qu'un même prélèvement serait appliqué à tous les budgets.

31. Il convient de noter que, depuis 2017, l'ONU prélève sur les coûts salariaux du personnel financé au moyen de ressources extrabudgétaires une cotisation propre à couvrir les futures prestations d'assurance maladie après la cessation de service de ce personnel. Le financement par répartition au moyen de ressources extrabudgétaires a été maintenu pour les fonctionnaires déjà retraités et ladite cotisation a été initialement fixée à 3 % de la masse salariale puis portée à 6 % en 2019. Au 31 décembre 2020, les réserves ainsi accumulées s'élevaient à 96,1 millions de dollars, ce qui correspond à près de 10 % des charges à payer au titre des ressources extrabudgétaires qui étaient constatées dans les états financiers à cette date. Au 31 août 2021, ces réserves s'établissaient à 134,8 millions de dollars.

32. Les figures IX et X illustrent les incidences du financement des besoins de trésorerie liés au personnel recruté à partir de janvier 2023 au moyen de la cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale, pour le budget ordinaire et le budget des opérations de maintien de la paix. La zone grisée représente les flux de trésorerie

nécessaires pour financer les prestations annuelles d'assurance maladie après la cessation de service liées à ce personnel ; il s'agit des montants qui seront prélevés sur la réserve au lieu d'être financés par répartition dans le cadre du budget annuel. Les lignes verticales représentent le montant correspondant à la cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale. La courbe représente le montant de la réserve constituée grâce à ce prélèvement, calculé sur la base d'un taux de rendement des investissements égal à 3,5 % ; ce montant ne tient pas compte de la part revenant à l'Organisation des coûts annuels des prestations pour ce groupe, étant donné que ces coûts seront imputés sur la réserve au moment du départ à la retraite du personnel concerné, à partir de 2034.

Figure IX

Financement des besoins de trésorerie liés au personnel émergeant au budget ordinaire recruté à partir du 1^{er} janvier 2023

(En milliers de dollars des États-Unis)

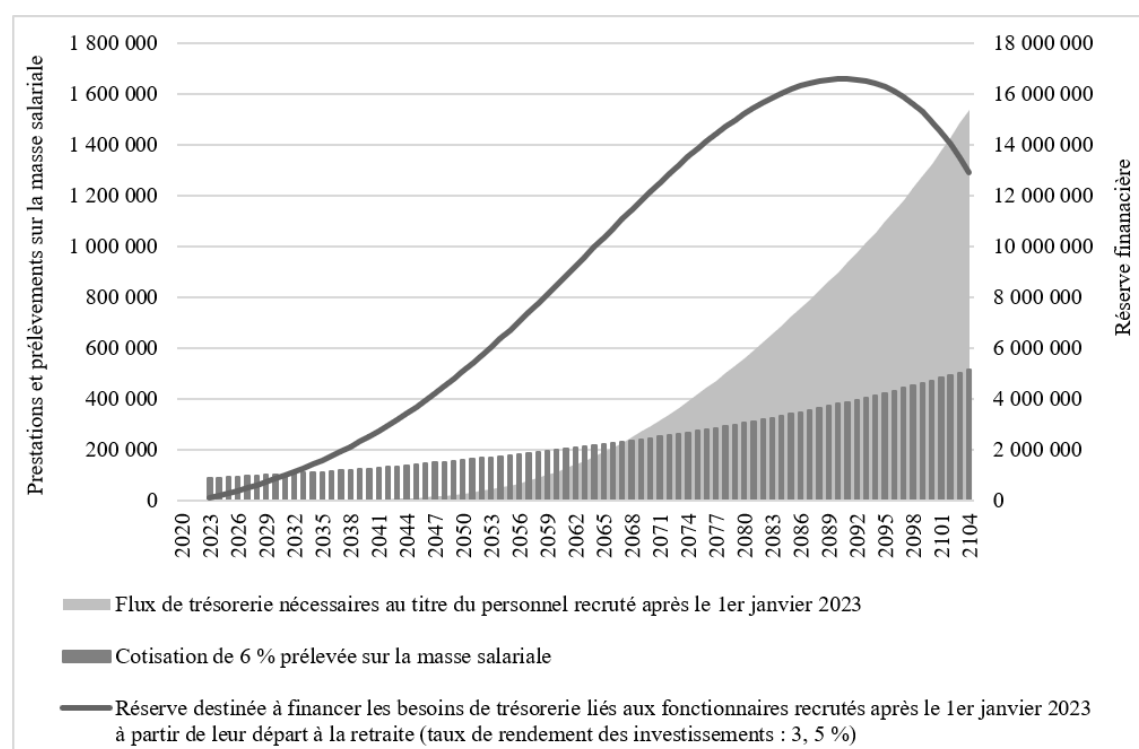
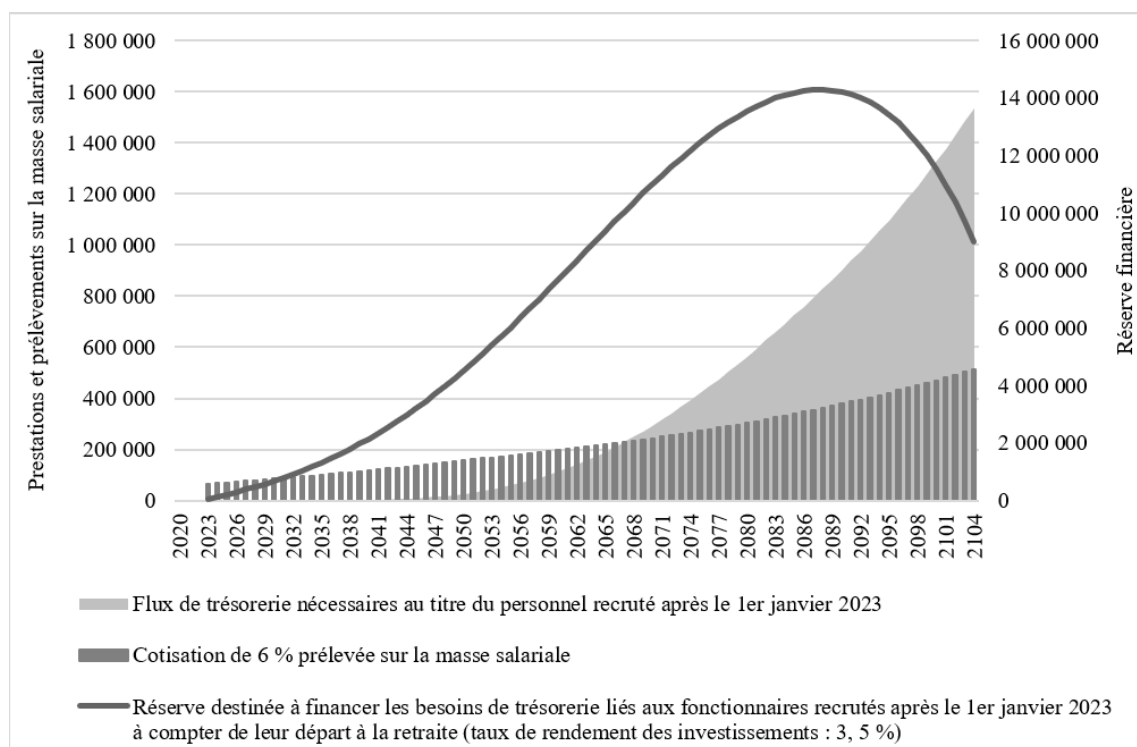


Figure X

Financement des besoins de trésorerie liés au personnel de maintien de la paix recruté à partir du 1^{er} janvier 2023

(En milliers de dollars des États-Unis)



33. Comme indiqué dans les figures ci-dessus, la croissance des montants correspondant à la cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale est progressive et prévisible, ces montants étant calculés sur la base des coûts salariaux inscrits au budget. Les flux de trésorerie nécessaires, modérés les premières années, augmentent rapidement, dépassant la cotisation de 6 % en 2055 pour le budget ordinaire et en 2061 pour le budget des opérations de maintien de la paix. On voit donc que la méthode consistant à financer les besoins futurs par l'application d'une cotisation prélevée sur la masse salariale pendant la période de service des fonctionnaires donne lieu à un processus budgétaire contrôlé et gérable qui, bien que nécessitant initialement une mise en recouvrement supplémentaire, permet à long terme d'inscrire au budget des montants inférieurs à ceux qui seraient sinon nécessaires.

Avantages d'un changement progressif de mécanisme de financement et effet à moyen et long terme sur les budgets

34. La stratégie de financement proposée est conçue de façon à réduire progressivement, pendant la durée de vie du groupe fermé composé des fonctionnaires qui sont déjà à la retraite et de ceux qui ont été recrutés avant 2023, et à éliminer, à terme, les mises en recouvrement devant être inscrites au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire et au compte d'appui aux opérations de maintien de la paix pour le financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service des fonctionnaires à la retraite. Elle consiste pour ce faire à passer peu à peu d'un financement par répartition à un financement par capitalisation, ce qui présente des avantages à moyen et long terme, comme cela est expliqué aux paragraphes 35 à 41 ci-après, et débouche, à plus long terme, sur des réductions budgétaires.

35. Conformément à cette stratégie, il sera nécessaire de procéder initialement à des mises en recouvrement supplémentaires afin d'accumuler des fonds suffisants pour couvrir le coût annuel des prestations liées aux fonctionnaires recrutés à partir de 2023 au moment de leur départ à la retraite et pour assurer le financement partiel des dépenses futures projetées. D'après les projections, la cotisation de 6 % qu'il est proposé de commencer à prélever sur la masse salariale en 2023 devrait faire augmenter les dépenses relatives aux postes émergeant au budget ordinaire et au budget des opérations de maintien de la paix de 87 millions de dollars et 66 millions de dollars, respectivement. Ces montants sont des montants indicatifs calculés sur la base des projections établies concernant les coûts salariaux ; les montants effectifs dépendront des ressources approuvées au titre des traitements pour l'année en question. Les coûts annuels évolueront proportionnellement à l'évolution des traitements bruts et des indemnités de poste, ce qui aura un effet continu sur les montants mis en recouvrement, comme le montrent les annexes I et II du présent rapport. Le prélèvement d'un taux uniforme sur les traitements permet d'instituer un budget annuel standard, prévisible et maîtrisable pour le financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service à verser au moment du départ à la retraite, le montant de la cotisation variant en fonction des augmentations et des réductions des coûts salariaux.

36. Les avantages à court et moyen terme de la stratégie de financement proposée apparaîtront dès 2023, lorsque les montants accumulés grâce à la cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale seront comptabilisés dans les états financiers et viendront réduire ainsi les engagements non provisionnés liés à l'ensemble des prestations d'assurance maladie après service. Chaque année, l'augmentation du montant de la réserve fera baisser un peu plus le montant des engagements non financés, ce qui améliorera la situation financière reflétée dans les états financiers de l'Organisation et apaisera donc les préoccupations exprimées par le Comité des commissaires aux comptes et le Comité consultatif indépendant pour les questions d'audit. Le tableau 3 ci-dessous montre l'évolution de la part des engagements financés grâce à ce prélèvement de 6 %, selon les projections établies par les actuaires-conseils. Cette part augmentera progressivement et pourrait finir par atteindre 75%, niveau qu'elle ne dépasserait toutefois pas puisque de plus en plus de fonctionnaires verront alors leurs prestations annuelles financées par la réserve au moment de leur départ à la retraite.

Tableau 3

Montant des engagements prévus au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et part provisionnée

(En millions de dollars des États-Unis)

Année	Budget ordinaire		Budget des opérations de maintien de la paix	
	Charges à payer	Part provisionnée, en pourcentage	Charges à payer	Part provisionnée, en pourcentage
2023	5 450,1	2	1 931,6	3
2032	7 249,6	15	3 064,4	30
2042	9 649,3	31	4 854,0	52
2052	12 831,7	44	7 359,8	69

37. La stratégie proposée présente également, à moyen terme, l'avantage de limiter l'augmentation des montants financés par répartition puis de faire baisser ces montants. Les besoins de trésorerie et les engagements accumulés au titre du groupe fermé augmenteront encore pendant un certain temps, puisque les départs à la retraite

se poursuivront dans ce groupe. Ces augmentations finiront toutefois par cesser, tout groupe fermé ayant par définition un nombre de membres limité.

38. Les engagements liés aux fonctionnaires qui viendront remplacer le personnel actuel seront provisionnés pendant la période de service des intéressés et les prestations auxquelles ceux-ci auront droit une fois à la retraite seront financées au moyen des montants accumulés dans la réserve au lieu de nécessiter un financement par répartition au titre du budget ordinaire ou du budget des opérations de maintien de la paix. Dans un premier temps, le changement progressif de mode de financement aura pour effet de ralentir, à partir de 2034, l'augmentation des ressources inscrites au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire et au compte d'appui aux opérations de maintien de la paix pour l'assurance maladie après la cessation de service. Bien que relativement marginal au début, l'impact de cette mesure s'accroîtra chaque année à mesure que les fonctionnaires recrutés à partir de 2023 prendront leur retraite et que le groupe fermé comptera de moins en moins de participants.

39. À long terme, la valeur monétaire de la cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale continuera de fluctuer en fonction des montants budgétisés au titre des coûts salariaux. En 2055 pour le budget ordinaire et en 2061 pour le budget des opérations de maintien de la paix, l'augmentation des dépenses financées par répartition afférentes au groupe fermé aura été réduite au point que les montants à inscrire au budget à ce titre commenceront à baisser, comme l'illustrent les figures VII et VIII ci-dessus. À mesure que le groupe fermé comptera de moins en moins de membres et que les dépenses connexes diminueront, le nombre de fonctionnaires recrutés à partir de 2023 prenant leur retraite augmentera progressivement. La conjugaison de ces facteurs entraînera une augmentation continue de la part des dépenses couverte par la réserve, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4

Répartition du financement des besoins de trésorerie annuels

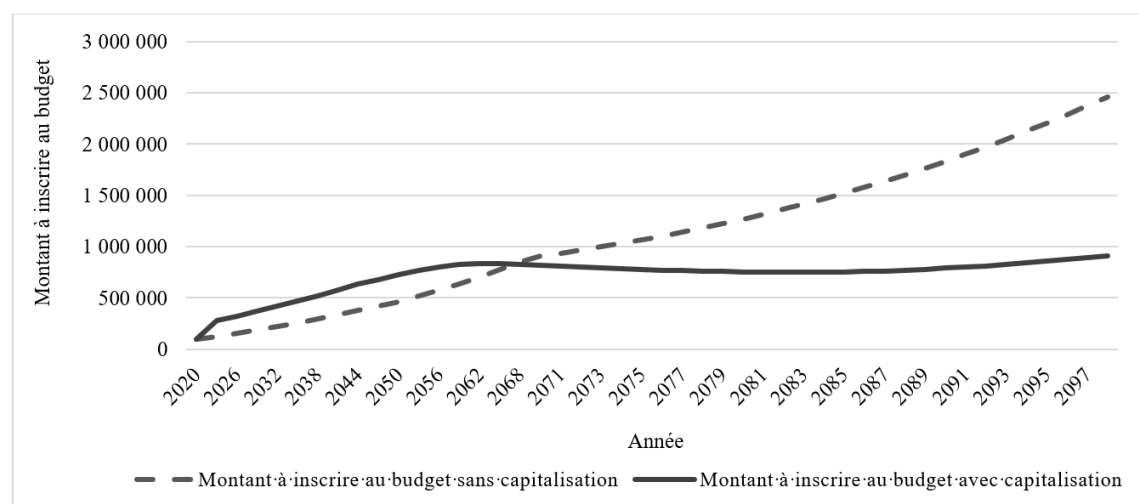
(En millions de dollars des États-Unis)

Année	Budget ordinaire					Budget des opérations de maintien de la paix				
	Dépenses afférentes aux prestations	Dépenses financées par répartition		Dépenses financées par la réserve		Dépenses afférentes aux prestations	Dépenses financées par répartition		Dépenses financées par la réserve	
2034	179,1	179,0	(99,9%)	0,1	(0,1%)	62,3	62,1	(99,8%)	0,1	(0,2%)
2055	325,3	266,4	(81,9%)	58,9	(18,1%)	228,7	169,5	(74,1%)	59,2	(25,9%)
2061	377,3	251,5	(66,7%)	125,8	(33,3%)	302,9	176,2	(58,2%)	126,7	(41,8%)
2068	451,0	203,8	(45,2%)	247,2	(54,8%)	400,6	151,1	(37,7%)	249,5	(62,3%)

40. Comme l'indique la figure XI, bien que nécessitant dans un premier temps une mise en recouvrement supplémentaire, l'instauration progressive du nouveau mécanisme de financement des prestations d'assurance maladie après la cessation de service réduira considérablement, à long terme, les montants à inscrire au budget, ces montants commençant à baisser en 2068, lorsque le montant financé par répartition au titre des deux budgets et celui de la cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale devraient, selon les projections, être inférieurs au coût annuel total des prestations d'assurance maladie après la cessation de service.

Figure XI
**Effet du mécanisme de financement proposé sur le budget (budget ordinaire
 et budget des opérations de maintien de la paix confondus)**

(En milliers de dollars des États-Unis)



41. Il est admis que le taux d'accumulation des droits à prestations, le nombre de départs à la retraite, le taux de renouvellement du personnel et les hypothèses économiques et autres sont susceptibles de varier, ce qui pourrait influencer sur le financement mobilisé pour couvrir les besoins de trésorerie et le passif accumulé correspondant. Toute utilisation des fonds accumulés dans la réserve pour financer une partie des crédits nécessaires au titre du financement par répartition aurait également une incidence. Il faudrait donc revoir le taux de 6 % tous les trois à cinq ans, de façon à tenir compte de la variation du passif accumulé et des hypothèses actuarielles et à recueillir les montants requis pour assurer le financement partiel des besoins de trésorerie annuels.

B. Stratégie d'investissement des fonds accumulés dans la réserve

42. Si l'Assemblée générale approuvait la proposition tendant à financer par capitalisation les prestations d'assurance maladie après la cessation de service liées au personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2023, les ressources ainsi accumulées seraient placées dans un fonds de réserve distinct, pour lequel la Trésorerie de l'ONU assurerait des services de gestion des placements. Les ressources seraient initialement investies dans le portefeuille à court et moyen terme existant, en attendant la constitution d'un portefeuille plus diversifié et à plus long terme dans le cadre de la stratégie de répartition des actifs liés à l'assurance maladie. La méthode de financement proposée permettrait à partir de 2023 de compter sur des apports annuels s'établissant initialement à environ 153 millions de dollars. La Section des investissements de la Trésorerie de l'ONU a les compétences voulues pour assurer la gestion de ces fonds dans le cadre de ses opérations existantes, même si elle aura besoin de ressources à cet effet. Elle gère actuellement un portefeuille d'une valeur supérieure à 10 milliards de dollars et rassemblant plus d'une centaine de fonds de financement communs.

43. La Section des investissements gère dans son portefeuille les ressources accumulées dans la réserve constituée au titre de l'assurance maladie après la cessation de service du personnel financé au moyen de ressources extrabudgétaires, qui se montaient à 134,8 millions de dollars au 31 août 2021. Ces ressources sont

gérées dans un portefeuille diversifié de valeurs à revenu fixe. Comme suite à la récente recommandation des consultants et actuaire externes, la Section des investissements se prépare à diversifier son portefeuille de manière à privilégier les actifs à plus long terme et à rendement plus élevé, et notamment à assurer une répartition par monnaie appropriée.

44. Le placement des fonds accumulés vise essentiellement, en fin de compte, à financer les engagements futurs liés à l'assurance maladie après la cessation de service en investissant dans un ensemble d'actifs qui garantissent une bonne diversification tout en tenant compte des caractéristiques propres aux réserves destinées à couvrir les prestations d'assurance maladie et de retraite.

45. Les détails de la stratégie d'investissement spécialement applicable à la réserve proposée pour l'assurance maladie après la cessation de service dépendront du montant approuvé des contributions ainsi que du calendrier et du montant prévus des sorties de fonds. Le plus souvent, les personnes qui bénéficient de l'assurance maladie après la cessation de service perçoivent aussi des prestations versées par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, mais, contrairement aux pensions de retraite mensuelles, qui entraînent des décaissements relativement constants (sous réserve de l'inflation et des ajustements au coût de la vie), les prestations d'assurance maladie après la cessation de service à payer sont généralement bien plus conséquentes lorsque les retraités arrivent à un âge avancé et ont davantage besoin de soins médicaux.

46. La répartition stratégique des actifs aura pour but de maximiser le rendement des investissements dans une fourchette de risques appropriée, et devra donc être revue périodiquement pour veiller à ce que l'objectif de rendement soit atteint.

47. Le rendement cible du portefeuille de référence qui peut être utilisé pour l'assurance maladie après la cessation de service est l'objectif d'investissement à long terme actuel de la Caisse des pensions, à savoir un taux de rendement réel (corrigé de l'inflation, telle qu'elle ressort du mouvement de l'indice des prix à la consommation des États-Unis) égal ou supérieur à 3,5 % en dollars des États-Unis, en données annualisées sur le long terme (15 ans ou plus). D'après les résultats d'un examen portant sur les 25 dernières années civiles, le rendement effectif moyen des investissements de la Caisse des pensions s'établit à 6,2 % par an.

48. Le tableau 5 ci-après donne un exemple de répartition d'actifs mis au point par un gestionnaire d'actifs externe et proposant un taux de rendement nominal cible de 5 %, et montre de quelle façon la diversification des actifs peut améliorer le profil risque-rendement. Les degrés de diversification présentés dans ce tableau sont les suivants : a) « plain vanilla » : investissements limités aux actions cotées sur les marchés mondiaux, aux obligations d'État et aux obligations de sociétés ; b) diversification : investissements plus diversifiés, en ce qui concerne tant les actions (ajout de valeurs immobilières cotées et de titres régionaux) que les titres à revenu fixe (titres de créances des marchés émergents) ; c) non-coté : investissements élargis au non-coté (illiquide), en ce qui concerne tant les actions que les titres à revenu fixe.

Tableau 5
Exemple de répartition d'actifs

(En pourcentage du montant total investi)^a

Rendement cible : 5 %

Catégorie d'actifs	Plain vanilla	Diversification	Non-coté
Obligations	45,0	52,5	42,5
Obligations – obligations d'État – États-Unis	27,5	32,5	30,0

<i>Catégorie d'actifs</i>	<i>Plain vanilla</i>	<i>Diversification</i>	<i>Non-coté</i>
Obligations – obligations de la catégorie investissement – États-Unis	17,5	12,5	12,5
Obligations – obligations des marchés émergents (en dollars des États-Unis)	–	7,5	–
Actions	55,0	47,5	37,5
Actions – Suisse	–	7,5	7,5
Actions – États-Unis	–	10,0	10,0
Actions – monde	55,0	20,0	15,0
Immobilier – États-Unis	–	10,0	5,0
Titres à revenu fixe non cotés	–	–	10,0
Titres à revenu fixe non cotés – crédits adossés (États-Unis)	–	–	2,5
Titres à revenu fixe non cotés – crédits d'infrastructure de premier rang (en euros)	–	–	2,5
Titres à revenu fixe non cotés – crédits immobiliers de premier rang (en euros)	–	–	2,5
Titres à revenu fixe non cotés – prêts sur les marchés intermédiaires (États-Unis)	–	–	2,5
Actions non cotées	–	–	10,0
Actions non cotées – rachat d'actions	–	–	4,0
Actions non cotées – infrastructure	–	–	3,0
Actions non cotées – immobilier Europe	–	–	3,0
Total	100,0	100,0	100,0
<i>Horizon à long terme (15-20 ans)</i>			
Rendement	5,0	5,1	5,1
Volatilité	9,0	8,5	7,4
Rendement corrigé du risque	55,6	59,8	69,4
Valeur en risque (95,0 %)	-9,8	-8,9	-7,1
Probabilité (perte > 5,0 %)	13,3	11,7	8,6

^a L'analyse est basée sur : a) les hypothèses concernant le rapport risque-rendement pour les différentes catégories d'actifs ; b) l'utilisation du dollar des États-Unis comme monnaie de base, sachant que le risque de change est couvert en dollars des États-Unis pour les titres à revenu fixe non libellés en dollars des États-Unis mais pas pour les actions (le risque de change sert souvent de facteur de diversification des actions) ; c) un certain rendement prévu pour les titres à revenu fixe, l'hypothèse étant que les courbes de rendement se normaliseront progressivement, compte tenu des taux directeurs des banques centrales.

49. Cet exemple montre que, si l'on veut atteindre un rendement cible à long terme de 5 %, avec l'approche « plain vanilla », les actions doivent représenter environ 55 % des actifs détenus dans le portefeuille. En diversifiant davantage le portefeuille, on peut réduire cette part à 47,5 %, ce qui implique un risque moins important. Enfin, en investissant également dans le non-coté, on améliore sensiblement le positionnement risque-rendement, la part des actions demeurant à 47,5 % mais étant désormais répartie entre les marchés publics (37,5 %) et les marchés privés (10 %).

50. Il sera probablement nécessaire, à plus long terme, d'envisager de faire appel à des services spécialisés de gestion des actifs.

V. Partage du coût des primes d'assurance maladie après la cessation de service entre l'Organisation et les retraités

A. Contexte

51. Les plans d'assurance maladie de l'ONU prévoient un partage du coût des primes d'assurance entre l'Organisation et les participants (actifs et retraités), conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée générale (voir tableau 6).

Tableau 6

Ratios approuvés de partage des coûts au titre des plans d'assurance maladie de l'ONU

(En pourcentage)

<i>Plan d'assurance maladie</i>	<i>Part de l'Organisation</i>	<i>Part des participants</i>
Plans proposés aux États-Unis ^a	66,7	33,3
Plans proposés hors États-Unis ^b	50,0	50,0
Régime d'assurance maladie des agents recrutés localement dans des lieux d'affectation désignés ^c	75,0-80,0	25,0-20,0

^a Résolution 38/235 de l'Assemblée générale.

^b Résolution 1095 A (XI) de l'Assemblée générale.

^c Résolution 41/209 de l'Assemblée générale.

52. La Commission de la fonction publique internationale a commencé à examiner la question du subventionnement des primes d'assurance maladie, notamment la répartition du coût de cette assurance entre les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies et les fonctionnaires en 1983 (voir A/38/30), après que l'Assemblée générale lui a demandé d'examiner la nécessité de relever le pourcentage de la subvention versée par ces organisations (résolution 37/126 de l'Assemblée, sect. III, par. 8). Elle a examiné la proportion de la rémunération nette que représentaient les cotisations versées par le personnel pour l'assurance maladie dans les sept villes sièges, et a notamment constaté que, si la formule de partage à égalité avait en moyenne maintenu cette proportion à un niveau raisonnablement bas, dans certains cas, ces pourcentages paraissaient trop élevés, en particulier à New York. Dans sa résolution 38/235, l'Assemblée a décidé qu'un rapport maximum de 2 à 1 entre la part de l'Organisation et celle des fonctionnaires, respectivement, serait utilisé. Depuis lors, le rapport de 2 à 1 est appliqué à New York.

53. La Commission de la fonction publique internationale a de nouveau abordé la question en 2014, comme suite à la résolution 68/253, dans laquelle l'Assemblée générale s'est déclarée profondément préoccupée par la question de la viabilité à long terme de l'assurance maladie offerte après la cessation de service dans le système des Nations Unies et invité la Commission à examiner la répartition des primes d'assurance maladie entre les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies et les participants aux régimes d'assurance maladie proposés aux États-Unis et ailleurs. Au cours de leur examen, les membres de la Commission ont noté que plusieurs organisations internationales prenaient en charge une part supérieure à celle acquittée par l'ONU, et qu'un grand nombre d'organisations appliquaient le rapport de 2 à 1 en vigueur pour New York. Ils ont également appelé l'attention sur les dispositions générales du Federal Employees Health Benefits Program, le régime d'assurance maladie de la fonction publique fédérale des États-Unis, qui prévoyait que le Gouvernement assumait 72 % à 75 % des coûts des primes, selon le plan choisi. Ils ont par ailleurs constaté qu'à une exception près, les États Membres interrogés

prenaient en charge une part plus importante des primes d'assurance maladie de leurs fonctionnaires que l'ONU.

54. Au vu de la situation prévalant tant dans la fonction publique de référence que dans les États Membres où la plupart des fonctionnaires des Nations Unies passaient leur retraite et dans de nombreuses autres organisations internationales, les membres de la Commission ont fait observer que, si la Commission devait revoir la répartition des coûts, c'était la part à la charge de l'employeur qui devrait augmenter.

55. Sur la base de cet examen, la Commission a décidé de recommander à l'Assemblée générale de maintenir la formule de répartition des cotisations d'assurance maladie entre l'Organisation et le personnel actif et retraité affilié à un régime d'assurance maladie des États Unis ou à un autre régime. L'Assemblée générale a approuvé cette recommandation dans sa résolution 69/251.

B. Cotisations des participants

56. Le montant des cotisations des participants aux régimes d'assurance maladie dépend du type de couverture (par exemple, fonctionnaire ou retraité(e) sans charges de famille, fonctionnaire ou retraité(e) avec personne à charge, famille) et du plan d'assurance choisi. Conformément à la résolution 1095 A (XI) de l'Assemblée générale, il est également fonction du montant du traitement des fonctionnaires ou de la pension des retraités, l'Organisation offrant une subvention plus importante lorsque ce montant est plus faible. Ainsi, pour les fonctionnaires, on applique un taux aux composantes du traitement net, comme illustré au tableau 7, et, pour les retraités, on fixe le montant des cotisations sur la base d'un barème des montants bruts des pensions comprenant plusieurs tranches.

Tableau 7

Montant actuel des cotisations du personnel au titre de l'assurance maladie, exprimé en pourcentage du traitement net

<i>Plan d'assurance maladie</i>	<i>1 personne</i>	<i>2 personnes</i>	<i>3 à 5 personnes</i>	<i>6 personnes ou plus</i>
Plans proposés aux États-Unis				
Aetna	6,36	11,13	12,43	12,43
Empire Blue Cross	4,09	7,24	9,23	9,23
Health Insurance Plan of New York*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Plans proposés hors États-Unis				
Cigna International	—	—	—	—
Europe occidentale	2,41	3,88	6,11	6,11
Chili et Mexique	2,31	3,73	5,86	5,86
Monde (tous autres pays)	1,51	2,33	3,67	3,67
Régime d'assurance maladie des agents des missions recrutés localement	1,0	1,25	1,75	2,25
Assurance mutuelle contre la maladie et les accidents du personnel des Nations Unies	3,4	4,4	4,8	4,8

Abréviation : s.o. = sans objet.

* Quatre fonctionnaires en activité sont toujours couverts par le Health Insurance Plan of New York, plan fermé aux nouveaux adhérents depuis le 1^{er} juillet 2013.

57. Chaque plan offre une couverture maladie aux fonctionnaires en activité et aux retraités, ces deux catégories étant considérées comme un seul et même groupe. Depuis janvier 1974, les coûts sont répartis entre les deux catégories de sorte que le taux de cotisation des retraités représente environ la moitié de celui des fonctionnaires en activité, la répartition des coûts entre l'Organisation et les participants dans leur ensemble étant quant à elle maintenue. Ce système tient compte du fait que les pensions sont imposables, alors que les cotisations des fonctionnaires sont calculées sur la base du traitement net. Il s'agit de faire bénéficier aux retraités d'une partie de la part que l'Organisation prend en charge pour les fonctionnaires en activité, ce qui revient à procéder à une pondération compensatoire transgénérationnelle. Cette pondération est sans incidence sur le budget, car la subvention relativement plus élevée que l'Organisation inscrit au chapitre Dépenses spéciales du budget ordinaire et au compte d'appui aux opérations de maintien de la paix au profit des retraités est compensée par le montant moins élevé qu'elle budgétise au titre des dépenses communes de personnel pour le personnel en activité.

58. Le droit à des prestations subventionnées d'assurance maladie après la cessation de service est acquis à l'âge de 55 ans ou après 10 ans d'affiliation à un plan d'assurance maladie de l'ONU, selon ce qui intervient le plus tard. Actuellement, pour fixer le montant des cotisations versées par les retraités, on utilise l'un ou l'autre des éléments suivants, le montant le plus élevé étant retenu : a) le montant de la pension effective ajusté compte tenu des augmentations du coût de la vie déclarées par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, sur la base d'un barème dégressif à tranches ; b) un tiers du montant net sur lequel les cotisations à l'assurance maladie de l'intéressé(e) étaient basées avant son départ à la retraite. En cas de retraite anticipée, le montant servant de base pour le calcul des cotisations à l'assurance maladie après la cessation de service est relevé de sorte qu'il corresponde à celui que les fonctionnaires concernés auraient reçu s'ils avaient pris leur retraite à la date normale.

59. Tout en étant conscient que ces dispositions adoptées de longue date visent à faire en sorte que les retraités comptant moins d'années de service reçoivent une subvention moindre, le Secrétaire général est favorable à l'application d'un mécanisme selon lequel la part de la prime d'assurance maladie après la cessation de service à la charge de l'organisation serait plus directement fonction de l'ancienneté des fonctionnaires.

C. Mise en œuvre du mécanisme de modulation des droits à prestations

60. La stratégie de mise en œuvre d'un mécanisme selon lequel la part de la prime d'assurance maladie après la cessation de service à la charge de l'Organisation serait plus directement fonction de l'ancienneté des fonctionnaires tient compte de l'importance des prestations d'assurance maladie après la cessation de service pour les fonctionnaires qui partent à la retraite, étant donné que nombre d'entre eux ne peuvent bénéficier des régimes de protection sociale offerts par les États Membres du fait qu'ils étaient employés par l'ONU. Il s'agit d'ajuster la part des coûts revenant aux retraités en prenant en compte leur ancienneté dans le système des Nations Unies, mais sans que cela fasse peser une charge excessive sur eux et rende le coût de l'affiliation au programme d'assurance maladie après la cessation de service prohibitif.

61. À cet égard, la stratégie de mise en œuvre tient compte des conclusions de la Commission de la fonction publique internationale mentionnées aux paragraphes 52 à 55 ci-dessus, qui sont toujours d'actualité, et de l'approbation par l'Assemblée générale de la recommandation de la Commission tendant à maintenir la formule de

répartition des cotisations d'assurance maladie entre l'Organisation et le personnel actif et retraité. Tout en visant à instituer un mécanisme permettant de mieux tenir compte de l'ancienneté au sein de l'Organisation, la stratégie maintient, conformément à la résolution 1095 A (XI) de l'Assemblée générale, le principe consistant à tenir compte du montant de la rémunération lors du calcul de la subvention octroyée par l'Organisation, afin de garantir que les cotisations restent abordables pour l'ensemble des retraités, quelle que soit la catégorie de personnel à laquelle ils appartenaient.

62. Par conséquent, dans le cadre de cette stratégie, l'accent est mis sur les cotisations des participants, et non sur la part acquittée par l'organisation, lors de l'établissement d'une formule de partage des coûts en fonction de l'ancienneté. Cette approche complète les dispositions du programme d'assurance maladie après la cessation de service, en ce qu'elle consiste à utiliser, pour calculer la cotisation des retraités, non plus la pension effective, telle que définie au paragraphe 58 ci-dessus, mais une pension théorique minimale correspondant au montant qui aurait été payé après au moins 25 ans de service au sein du système des Nations Unies. L'augmentation ainsi appliquée aux cotisations des fonctionnaires qui prennent leur retraite après moins de 25 ans de service réduit la part de la prime à la charge de l'Organisation.

63. Ayant été approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution [61/264](#), le principe d'une pension théorique aurait pu être appliqué à partir de juillet 2017 pour l'ensemble du personnel recruté depuis le 1^{er} juillet 2007. Comme le Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service examinait d'autres mécanismes de modulation des droits à prestations, l'application de cette disposition a été reportée. Le Groupe de travail n'étant pas parvenu à un consensus concernant ces autres mécanismes, la disposition précédemment approuvée par l'Assemblée générale sera mise en application à compter du 1^{er} janvier 2023.

64. Il est possible d'appliquer pleinement, dès 2023, la disposition prévoyant d'utiliser la pension théorique pour calculer le montant des cotisations à l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel recruté à partir du 1^{er} juillet 2007, ce qui aura un effet immédiat sur le coût des régimes d'assurance sans nécessiter de lourds changements administratifs et systémiques. Il ressort de l'examen des données démographiques utilisées pour les calculs actuariels que plus de 6 000 fonctionnaires émargeant au budget ordinaire et plus de 8 000 fonctionnaires relevant du budget des opérations de maintien de la paix ont été recrutés depuis le 1^{er} juillet 2007 et que, si ces personnes prennent leur retraite avec moins de 25 ans d'ancienneté, leurs cotisations à l'assurance maladie après la cessation de service seront déterminées sur la base d'une pension théorique correspondant à 25 ans de service. Les économies associées augmenteront à mesure que ces fonctionnaires prendront leur retraite. Bien qu'il soit difficile de prévoir exactement à quel rythme les économies annuelles progresseront, d'après les projections établies par les actuaires-conseils, l'application de cette disposition devrait se traduire, à terme, par une augmentation de 20 % au maximum du montant des cotisations des participants qui partiront à la retraite après moins de 25 ans de service et, parallèlement, par des économies sur les coûts de l'Organisation pouvant aller jusqu'à 5 % lorsque tous les fonctionnaires prenant leur retraite seront soumis à cette disposition.

VI. Projections relatives aux effectifs des opérations de maintien de la paix qui pourront prétendre à des prestations d'assurance maladie après la cessation de service

65. À l'issue d'un examen effectué durant l'exercice 2006-2007, il a été établi qu'environ 15 % des nouveaux participants à l'assurance maladie après la cessation de service émargeaient au budget des opérations de maintien de la paix juste avant leur départ à la retraite. À l'époque, le personnel travaillant dans les opérations de maintien de la paix était généralement plus jeune et avait moins d'ancienneté que le personnel relevant du budget ordinaire. En outre, de nombreux agents de maintien de la paix étaient recrutés au titre de contrats à durée limitée, qui les privaient expressément du droit à l'assurance maladie après la cessation de service.

66. Dans le cadre de la réforme des engagements effectuée en 2009, les engagements de durée limitée ont été supprimés à compter du 1^{er} juillet 2009, et les engagements existants ont été transformés en engagements de durée déterminée ou en d'autres types d'engagements donnant droit à l'assurance maladie après la cessation de service. En outre, la mobilité a été encouragée, ce qui a favorisé les transferts du personnel de la catégorie des administrateurs entre postes et entre sources de financement. Comme le montre le tableau 8, comme suite à ces mesures, le nombre de fonctionnaires relevant du budget des opérations de maintien de la paix est désormais globalement équivalent au nombre de fonctionnaires émargeant au budget ordinaire, d'où une proportion comparable de personnes devant bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service au moment de leur départ à la retraite.

Tableau 8
Données démographiques concernant le personnel en activité

Source de financement	Nombre de fonctionnaires en activité couverts par l'assurance maladie de l'ONU*	Âge moyen	Nombre moyen d'années de service	Proportion de fonctionnaires ayant acquis la totalité de leurs droits à l'assurance maladie après la cessation de service (en pourcentage)	Proportion d'autres fonctionnaires comptant plus de 10 années de service (en pourcentage)
Budget ordinaire	11 709	47	13	19	43
Budget des opérations de maintien de la paix	12 596	47	11	16	41

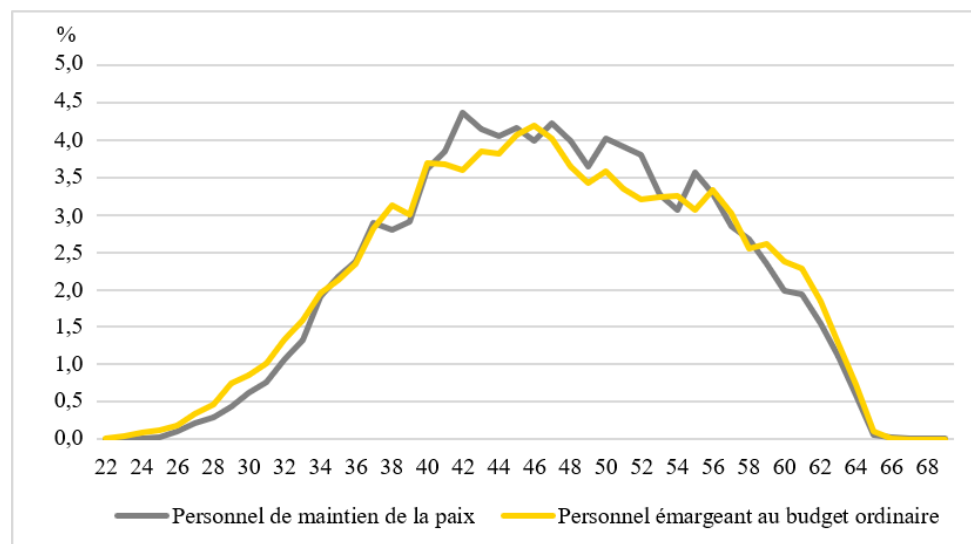
* Hors personnel temporaire.

67. Au total, 94 % des fonctionnaires relevant du budget des opérations de maintien de la paix sont actuellement couverts par le régime d'assurance maladie de l'ONU et ont un contrat ouvrant droit à l'assurance maladie après la cessation de service. Tous ces fonctionnaires auront la possibilité de souscrire à cette assurance lorsqu'ils rempliront les conditions d'admissibilité. Comme indiqué dans le tableau ci-dessus, au 31 décembre 2019, 16 % de ces agents avaient pleinement rempli ces conditions et 41 % avaient satisfait au critère de 10 années de service et pourront prétendre à cette assurance quand ils auront atteint l'âge de la retraite, ce qui sera le cas pour environ un tiers d'entre eux d'ici moins de cinq ans.

68. La figure XII illustre la répartition par âge du personnel émergeant au budget ordinaire et du personnel de maintien de la paix. On y voit que, si l'âge moyen des fonctionnaires est le même, à savoir 47 ans, les divergences constatées dans la tranche des 41-55 ans et celle des 56 ans et plus révèlent que le personnel de maintien de la paix est un peu plus jeune et devrait donc partir à la retraite un peu plus tard que le personnel relevant du budget ordinaire.

Figure XII

Répartition par âge du personnel émergeant au budget ordinaire et du personnel de maintien de la paix



69. La composition actuelle des effectifs et la propension du personnel à être transféré entre postes relevant de sources de financement différentes contribuent à atténuer l'incidence des fermetures de missions sur la proportion du personnel pouvant prétendre à des prestations après la cessation de service. Les fermetures de missions ont pour effet d'accroître le nombre de fonctionnaires qui partent à la retraite, qui sont transférés à un poste relevant d'une autre source de financement ou qui cessent leur service avant d'avoir acquis la totalité de leurs droits à l'assurance maladie après la cessation de service. Elles n'ont donc pas une incidence si importante sur la proportion de fonctionnaires qui peuvent bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service au moment de leur départ à la retraite.

70. Comme indiqué et illustré ci-dessus, presque tous les membres du personnel de maintien de la paix actuels auront droit à l'assurance maladie après la cessation de service une fois qu'ils auront rempli toutes les conditions d'admissibilité. La proportion de fonctionnaires qui devraient pouvoir pleinement prétendre à cette assurance au moment de leur départ à la retraite augmente depuis 2007 et cette proportion est maintenant globalement équivalente qu'il s'agisse du personnel de maintien de la paix ou du personnel relevant du budget ordinaire. Ainsi, la part des coûts de l'assurance maladie après la cessation de service à financer par répartition au titre du budget des opérations de maintien de la paix devrait augmenter de façon spectaculaire : après s'être établie à 15 % ces dernières années, elle devrait, selon les projections, passer à 34 % en 2030 puis poursuivre sa progression jusqu'à refléter la proportion du personnel en activité relevant de cette source de financement.

VII. Conclusions

71. Depuis 2007, l'ONU indique les passifs liés à l'assurance maladie après la cessation de service dans son état de la situation financière. Déjà préoccupants à l'époque, ces passifs ont considérablement augmenté depuis, ce qui a amené le Comité des commissaires aux comptes à appeler l'attention à plusieurs reprises sur le fait qu'ils étaient susceptibles d'absorber une part croissante du budget ordinaire au fil du temps. De même, dans son récent rapport publié sous la cote [A/76/270](#), le Comité consultatif indépendant pour les questions d'audit a répété que le maintien de l'approche par répartition pour le financement de l'assurance maladie après la cessation de service présentait un risque important et recommandé que l'Assemblée générale envisage d'autres stratégies de financement pour atténuer ce risque.

72. Le Secrétaire général est également préoccupé par le montant des engagements non provisionnés au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et par la pression financière que ces engagements exerceront sur les budgets futurs, puisque les budgets-programmes sont toujours approuvés sur la base d'une croissance réelle nulle alors que les ressources annuelles nécessaires au titre des prestations d'assurance maladie après la cessation de service augmentent de plus en plus rapidement, le nombre de retraités pouvant prétendre à ces prestations ne cessant de croître et la hausse des frais médicaux restant plus rapide que l'inflation.

73. Il est nécessaire de mettre en place une stratégie de financement systématique qui garantisse la disponibilité de ressources suffisantes pour honorer tous ces engagements lorsqu'ils deviendront payables, sans exercer une pression excessive sur les budgets statutaires. Puisqu'on s'attend à ce que les montants annuels à décaisser s'envolent rapidement, il est prudent de commencer à mettre régulièrement des fonds de côté pour constituer une réserve permettant de faire face à ces coûts, le but étant d'éviter de faire peser une charge démesurée sur les budgets futurs.

74. Les détails et informations supplémentaires que l'Assemblée générale a demandés dans sa résolution [73/279 B](#) sont donnés dans le présent rapport. La stratégie de financement qui y est exposée fait fond sur la proposition figurant dans le précédent rapport du Secrétaire général sur la gestion de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/73/662](#)) et reprend nombre d'éléments des propositions de financement faites dans les précédents rapports présentés par le Secrétaire général depuis 2005. La stratégie de financement proposée n'a pas beaucoup évolué au fil des ans, car elle est fondée sur la recommandation de base tendant à ce que l'Organisation commence à financer par capitalisation les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ; les examens supplémentaires qui pourront être effectués permettraient certes de faire le point sur la situation, mais les propositions qui en découleront ne seront probablement pas très différentes. Cela étant, la nécessité d'adopter une méthode pour commencer à financer les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service s'impose de manière bien plus criante aujourd'hui, compte tenu du montant élevé des engagements non provisionnés accumulés à ce jour et du fait que ce montant devrait augmenter de plus en plus rapidement au cours des années à venir.

75. Le prélèvement de 6 % qu'il est proposé d'appliquer aux traitements devrait permettre de financer en partie les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et les besoins de trésorerie annuels correspondants. Il faudra examiner et réviser régulièrement les effets de cette mesure afin de définir avec davantage de précision les besoins de financement annuels, compte étant tenu du niveau de provisionnement atteint, des changements imprévus concernant les participants à l'assurance maladie après la cessation de service, des facteurs économiques et de l'évolution du coût des dépenses de santé.

76. Le Secrétaire général attache une grande importance au programme d'assurance maladie après la cessation de service, qui constitue un élément essentiel du régime de sécurité sociale des fonctionnaires qui prennent leur retraite. Compte tenu du montant des charges à payer à ce titre et de la sensibilité de ces charges à l'évolution des facteurs économiques et démographiques, il est proposé de provisionner partiellement, et non intégralement, les engagements accumulés par l'ONU. L'adoption d'une stratégie de financement visant à remplacer progressivement le financement des prestations par répartition au moyen de mises en recouvrement annuelles par un financement par capitalisation des prestations futures grâce à la constitution d'une réserve spéciale sur laquelle seront prélevées les ressources annuelles nécessaires permettra, à long terme, de garantir la viabilité financière du programme tout en assurant une répartition plus équilibrée et, en définitive, une diminution des montants à inscrire au budget.

Recommandations

77. En ce qui concerne le financement des charges à payer par l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le Secrétaire général recommande de :

a) **maintenir le financement par répartition des engagements de l'Organisation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service concernant les fonctionnaires recrutés avant le 1^{er} janvier 2023 ;**

b) **financer les engagements concernant les fonctionnaires recrutés à partir du 1^{er} janvier 2023 par l'établissement d'une cotisation de 6 % à prélever sur la masse salariale et la création d'une réserve financière spéciale ;**

c) **réexaminer la cotisation à prélever sur la masse salariale tous les trois ans et l'ajuster pour tenir compte des écarts enregistrés par rapport au montant qu'il est prévu d'accumuler dans la réserve spéciale.**

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

78. L'Assemblée générale est invitée à prendre note des recommandations formulées dans le présent rapport et à approuver le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service concernant les fonctionnaires recrutés à partir du 1^{er} janvier 2023 au moyen d'une cotisation prélevée sur la masse salariale.

Annexe I

Effet sur le budget de l'application d'une cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale : budget ordinaire

(En milliers de dollars des États-Unis ; montants indicatifs)

<i>Période</i>	<i>Engagements à financer par répartition personnel recruté avant le 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Engagements à financer par répartition – personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Total des engagements à financer par répartition</i>	<i>Cotisation prélevée sur la masse salariale^a</i>	<i>Budget brut, financement au moyen de la cotisation compris</i>	<i>Engagements à financer par répartition provisionnés</i>	<i>Effet net sur le budget du financement au moyen de la cotisation</i>
2020-2021	165 413	–	165 413	–	165 413	–	–
2022-2023	190 955	–	190 955	86 574	277 529	–	86 574
2024-2025	219 567	–	219 567	178 651	398 218	–	178 651
2026-2027	247 992	–	247 992	187 178	435 170	–	187 178
2028-2029	276 447	–	276 447	196 341	472 788	–	196 341
2030-2031	307 779	–	307 779	204 097	511 876	–	204 097
2032-2033	335 560	–	335 560	214 120	549 680	–	214 120
2034-2035	366 488	457	366 945	222 517	589 006	457	222 060
2036-2037	395 199	1 402	396 602	232 542	627 742	1 402	231 140
2038-2039	423 461	2 848	426 310	242 854	666 316	2 848	240 006
2040-2041	450 854	5 531	456 386	253 404	704 258	5 531	247 873
2042-2043	472 380	10 173	482 553	265 939	738 319	10 173	255 766
2044-2045	491 987	16 582	508 570	278 532	770 519	16 582	261 949
2046-2047	505 728	26 530	532 257	292 846	798 573	26 530	266 316
2048-2049	518 023	39 928	557 951	306 603	824 626	39 928	266 675
2050-2051	526 296	57 456	583 753	321 498	847 795	57 456	264 042
2052-2053	531 544	81 182	612 726	336 134	867 679	81 182	254 952
2054-2055	533 073	109 970	643 043	351 139	884 212	109 970	241 169
2056-2057	529 411	145 696	675 108	367 032	896 444	145 696	221 336
2058-2059	520 799	188 723	709 522	382 905	903 704	188 723	194 182
2060-2061	507 111	238 134	745 246	399 829	906 940	238 134	161 695
2062-2063	487 910	296 109	784 019	417 161	905 071	296 109	121 052
2064-2065	463 027	361 332	824 358	435 488	898 515	361 332	74 157
2066-2067	433 181	434 379	867 560	454 687	887 868	434 379	20 308
2068-2069	398 316	515 568	913 884	474 612	872 928	515 568	(40 956)
2070-2071	359 514	604 129	963 643	495 744	855 258	604 129	(108 384)
2072-2073	317 753	700 633	1 018 386	517 689	835 442	700 633	(182 944)
2074-2075	274 571	803 860	1 078 431	540 838	815 409	803 860	(263 022)
2076-2077	231 637	914 055	1 145 692	564 964	796 601	914 055	(349 091)
2078-2079	190 427	1 030 101	1 220 528	590 269	780 696	1 030 101	(439 832)
2080-2081	152 301	1 151 705	1 304 006	616 675	768 976	1 151 705	(535 030)
2082-2083	118 162	1 278 558	1 396 720	644 212	762 375	1 278 558	(634 346)
2084-2085	88 931	1 409 906	1 498 836	673 002	761 933	1 409 906	(736 904)
2086-2087	64 692	1 546 337	1 611 030	702 926	767 619	1 546 337	(843 411)
2088-2089	45 442	1 687 628	1 733 070	734 231	779 673	1 687 628	(953 398)

<i>Période</i>	<i>Engagements à financer par répartition personnel recruté avant le 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Engagements à financer par répartition – personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Total des engagements à financer par répartition</i>	<i>Cotisation prélevée sur la masse salariale^a</i>	<i>Budget brut, financement au moyen de la cotisation compris</i>	<i>Engagements à financer par répartition provisionnés</i>	<i>Effet net sur le budget du financement au moyen de la cotisation</i>
2090-2091	30 830	1 834 700	1 865 530	766 837	797 667	1 834 700	(1 067 863)
2092-2093	20 182	1 988 555	2 008 736	800 890	821 072	1 988 555	(1 187 665)
2094-2095	12 729	2 150 366	2 163 095	836 464	849 193	2 150 366	(1 313 902)
2096-2097	7 762	2 321 822	2 329 584	873 592	881 354	2 321 822	(1 448 230)
2098-2099	4 616	2 504 290	2 508 906	912 421	917 037	2 504 290	(1 591 869)
2100-2101	2 730	2 699 638	2 702 368	952 965	955 695	2 699 638	(1 746 673)
2102-2103	1 659	2 909 394	2 911 053	995 349	997 008	2 909 394	(1 914 045)
2104-2105	1 067	3 135 242	3 136 309	1 039 626	1 040 693	3 135 242	(2 095 616)
2106-2107	743	3 378 755	3 379 498	1 085 887	1 086 630	3 378 755	(2 292 868)
2108-2109	547	3 641 376	3 641 924	1 134 218	1 134 766	3 641 376	(2 507 158)
2110-2111	408	3 924 719	3 925 127	1 184 696	1 185 104	3 924 719	(2 740 023)
2112-2113	297	4 230 202	4 230 498	1 237 429	1 237 725	4 230 202	(2 992 773)
2114-2115	204	4 559 554	4 559 758	1 292 489	1 292 693	4 559 554	(3 267 065)
2116-2117	130	4 914 437	4 914 567	1 350 004	1 350 133	4 914 437	(3 564 433)
2118-2119	75	5 296 796	5 296 871	1 410 062	1 410 137	5 296 796	(3 886 734)
2120-2121	39	5 708 356	5 708 395	1 346 133	1 346 173	5 708 356	(4 362 223)
2122-2123	18	6 148 188	6 148 207	1 268 612	1 268 631	6 148 188	(4 879 576)
2124-2125	7	6 614 666	6 614 674	1 194 938	1 194 946	6 614 666	(5 419 728)
2126-2127	2	7 103 820	7 103 822	1 117 843	1 117 846	7 103 820	(5 985 977)
2128-2129	1	7 605 513	7 605 514	1 037 810	1 037 811	7 605 513	(6 567 703)
Total	12 225 980	96 329 302	108 555 282	35 021 501	47 247 481	96 329 302	(61 307 801)

^a Compte tenu de l'instauration de la cotisation prélevée sur la masse salariale en 2023.

Annexe II

Effet sur le budget de l'application d'une cotisation de 6 % prélevée sur la masse salariale : budget des opérations de maintien de la paix

(En milliers de dollars des États-Unis ; montants indicatifs)

<i>Période</i>	<i>Engagements à financer par répartition avant le 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Engagements à financer par répartition – personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Total des engagements à financer par répartition</i>	<i>Cotisation prélevée sur la masse salariale^a</i>	<i>Budget brut, financement au moyen de la cotisation compris</i>	<i>Engagements à financer par répartition provisionnés</i>	<i>Effet net sur le budget du financement au moyen de la cotisation</i>
2020-2021	34 879	–	34 879	–	34 879	–	–
2022-2023	42 405	–	42 405	66 260	108 665	–	66 260
2024-2025	53 944	–	53 944	140 434	194 377	–	140 434
2026-2027	65 310	–	65 310	151 574	216 885	–	151 574
2028-2029	77 988	–	77 988	163 455	241 443	–	163 455
2030-2031	95 333	–	95 333	174 168	269 501	–	174 168
2032-2033	110 117	–	110 117	186 760	296 877	–	186 760
2034-2035	129 864	431	130 295	198 503	328 367	431	198 072
2036-2037	148 954	1 397	150 351	211 706	360 661	1 397	210 310
2038-2039	170 276	2 793	173 069	225 143	395 419	2 793	222 350
2040-2041	193 035	5 485	198 520	239 175	432 210	5 485	233 690
2042-2043	214 562	10 129	224 691	254 037	468 599	10 129	243 908
2044-2045	237 737	16 506	254 242	269 574	507 311	16 506	253 068
2046-2047	258 564	26 440	285 004	285 822	544 385	26 440	259 382
2048-2049	281 185	40 016	321 201	301 688	582 872	40 016	261 671
2050-2051	301 162	57 506	358 667	318 379	619 541	57 506	260 873
2052-2053	319 950	81 557	401 508	334 363	654 313	81 557	252 805
2054-2055	335 472	110 529	446 001	350 532	686 004	110 529	240 003
2056-2057	346 413	146 494	492 908	366 940	713 353	146 494	220 446
2058-2059	352 495	190 229	542 724	382 847	735 342	190 229	192 618
2060-2061	353 107	239 894	593 002	399 940	753 048	239 894	160 046
2062-2063	347 539	298 758	646 297	416 955	764 494	298 758	118 197
2064-2065	335 683	364 508	700 191	435 175	770 857	364 508	70 666
2066-2067	318 559	438 243	756 801	454 188	772 747	438 243	15 945
2068-2069	295 835	520 220	816 055	473 874	769 709	520 220	(46 347)
2070-2071	268 824	609 312	878 136	494 918	763 742	609 312	(114 394)
2072-2073	238 823	706 510	945 333	516 685	755 509	706 510	(189 825)
2074-2075	207 115	810 063	1 017 177	539 823	746 937	810 063	(270 240)
2076-2077	175 217	920 670	1 095 887	563 875	739 092	920 670	(356 795)
2078-2079	144 399	1 036 822	1 181 221	589 214	733 613	1 036 822	(447 607)
2080-2081	115 843	1 158 457	1 274 300	615 619	731 462	1 158 457	(542 838)
2082-2083	90 193	1 285 133	1 375 326	643 199	733 391	1 285 133	(641 935)
2084-2085	68 198	1 416 042	1 484 241	672 029	740 227	1 416 042	(744 014)
2086-2087	49 874	1 551 988	1 601 863	701 938	751 813	1 551 988	(850 050)

<i>Période</i>	<i>Engagements à financer par répartition personnel recruté avant le 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Engagements à financer par répartition – personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2023</i>	<i>Total des engagements à financer par répartition</i>	<i>Cotisation prélevée sur la masse salariale^a</i>	<i>Budget brut, financement au moyen de la cotisation compris</i>	<i>Engagements à financer par répartition provisionnés</i>	<i>Effet net sur le budget du financement au moyen de la cotisation</i>
2088-2089	35 226	1 692 446	1 727 672	733 267	768 493	1 692 446	(959 179)
2090-2091	24 027	1 838 618	1 862 645	765 810	789 837	1 838 618	(1 072 808)
2092-2093	15 756	1 991 341	2 007 097	799 826	815 582	1 991 341	(1 191 516)
2094-2095	9 878	2 151 862	2 161 740	835 331	845 209	2 151 862	(1 316 532)
2096-2097	5 889	2 322 023	2 327 912	872 364	878 253	2 322 023	(1 449 659)
2098-2099	3 316	2 503 075	2 506 391	911 114	914 430	2 503 075	(1 591 962)
2100-2101	1 757	2 697 126	2 698 883	951 557	953 314	2 697 126	(1 745 569)
2102-2103	881	2 905 624	2 906 506	993 863	994 744	2 905 624	(1 911 761)
2104-2105	430	3 130 404	3 130 834	1 038 057	1 038 487	3 130 404	(2 092 347)
2106-2107	219	3 373 041	3 373 260	1 084 246	1 084 465	3 373 041	(2 288 795)
2108-2109	125	3 634 990	3 635 116	1 132 508	1 132 634	3 634 990	(2 502 482)
2110-2111	83	3 917 885	3 917 968	1 182 920	1 183 003	3 917 885	(2 734 965)
2112-2113	58	4 223 049	4 223 107	1 235 591	1 235 649	4 223 049	(2 987 458)
2114-2115	40	4 552 241	4 552 281	1 290 581	1 290 620	4 552 241	(3 261 661)
2116-2117	25	4 906 976	4 907 001	1 348 028	1 348 053	4 906 976	(3 558 948)
2118-2119	15	5 289 187	5 289 202	1 408 004	1 408 019	5 289 187	(3 881 183)
2120-2121	8	5 700 494	5 700 501	1 322 261	1 322 269	5 700 494	(4 378 232)
2122-2123	4	6 139 949	6 139 953	1 220 457	1 220 461	6 139 949	(4 919 492)
2124-2125	1	6 605 929	6 605 931	1 123 651	1 123 653	6 605 929	(5 482 278)
2126-2127	–	7 094 407	7 094 407	1 023 969	1 023 970	7 094 407	(6 070 437)
2128-2129	–	7 595 313	7 595 314	923 238	923 239	7 595 313	(6 672 075)
Total	6 876 591	96 312 115	103 188 707	34 335 434	41 212 025	96 312 115	(61 976 681)

^a Compte tenu de l'instauration de la cotisation prélevée sur la masse salariale en 2023.