



# Assemblée générale

Distr. générale  
3 décembre 2021  
Français  
Original : anglais

Soixante-seizième session  
Point 137 de l'ordre du jour  
Budget-programme de 2021

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

### Rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires

#### I. Introduction

1. Le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires a examiné le rapport du Secrétaire général sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (A/76/373). Des représentants du Secrétaire général lui ont fourni un complément d'information et des éclaircissements avant de lui faire parvenir des réponses écrites le 24 novembre 2021.

2. Dans sa résolution 73/279 B, l'Assemblée générale a constaté l'importance des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et s'est félicitée des efforts faits par le Secrétaire général pour trouver des solutions, tout en soulignant les conséquences non négligeables que les propositions qui avaient été faites pourraient avoir sur les budgets et les prestations auxquelles les fonctionnaires concernés auraient droit ; 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 décidé de maintenir le financement par répartition des obligations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ; pris note avec satisfaction de la proposition consistant à établir un mécanisme de modulation des droits à prestations. Dans la même résolution, elle a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-quinzième session, des propositions détaillées 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 sur 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.



3. Ayant demandé les raisons pour lesquelles le rapport du Secrétaire général avait été présenté tardivement, à savoir durant la partie principale de la soixante-seizième session, le Comité consultatif a été informé que l'équipe de l'assurance maladie participant à l'établissement du rapport avait dû faire face aux facteurs suivants : la situation de trésorerie du budget ordinaire et le gel des recrutements qui en avait découlé en 2020 et qui avait contraint à établir des priorités en ce qui concerne les produits ; la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) qui avait retardé l'obtention des informations de la part des actuels ; un surcroît de travail, tenant notamment au programme d'évacuation sanitaire lié à la COVID-19 dans le système des Nations Unies.

4. Dans son rapport (A/76/373), le Secrétaire général donne des informations sur la maîtrise des dépenses liées à l'assurance maladie (sect. II), l'évaluation actuarielle des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (sect. III), le financement des prestations d'assurance maladie et le placement des fonds (sect. IV), le partage du coût des primes d'assurance maladie après la cessation de service (sect. V) et les projections relatives aux effectifs des opérations de maintien de la paix (sect. VI).

## II. Contexte

5. Le Secrétaire général indique qu'il a présenté sept rapports<sup>1</sup> sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, dont les trois plus récents rendaient compte des travaux du Groupe de travail interinstitutions sur l'assurance maladie après la cessation de service (comprenant 18 entités du système des Nations Unies), qui a été créé pour appliquer la résolution 68/244 de l'Assemblée générale 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 (A/76/373, par. 2).

6. Le Comité consultatif rappelle que les débats tenus ces dernières années ont porté sur deux aspects : a) les régimes d'assurance maladie, plus particulièrement les moyens permettant d'augmenter l'efficacité de ces régimes et de maîtriser les coûts, comme l'a demandé l'Assemblée générale ; b) les engagements liés à l'assurance maladie après la cessation de service, en particulier les aspects concernant l'évaluation actuarielle et des propositions concernant le financement des engagements et le placement des fonds destinés au financement des engagements.

### Régimes d'assurance maladie, primes et remboursements

7. On trouvera aux paragraphes 51 à 58 du rapport du Secrétaire général des informations sur les régimes d'assurance maladie de l'ONU et les ratios de partage des coûts entre l'Organisation et les participants (fonctionnaires en activités et retraités). Les informations figurant dans les rapports du Secrétaire général et celles qui ont été données au Comité consultatif peuvent être résumées comme suit :

a) les régimes d'assurance maladie de l'ONU ne font pas de différence entre fonctionnaires en activité et fonctionnaires retraités (en tant que participants), sous réserve que les intéressés remplissent certaines conditions ;

b) les paiements au titre des régimes d'assurance, qui se présentent sous forme de primes mensuelles, sont partagés entre les participants et l'Organisation selon les ratios recommandés par la Commission de la fonction publique

<sup>1</sup> A/73/662, A/71/698 et A/71/698/Corr.1, A/70/590, A/68/353, A/64/366, A/61/730, et A/60/450 et A/60/450/Corr.1.

internationale et approuvés par l'Assemblée générale dans ses résolutions (dernièrement dans la résolution 69/251), comme indiqué dans le tableau 6 et décrit aux paragraphes 52 à 55 du rapport du Secrétaire général (A/76/373) ;

c) pour les fonctionnaires en activité, les primes sont partagées entre le personnel (sous forme de retenues sur les émoluments) et l'Organisation (sous forme de dépenses communes de personnel). Pour les retraités auxquels s'applique le mécanisme de financement par répartition, les primes sont partagées entre les retraités (sous forme de retenues sur la pension) et l'Organisation (dans le cadre des dépenses relatives à l'assurance maladie après la cessation de service entrant dans les autres dépenses de personnel inscrites au chapitre 32 (Dépenses spéciales) et au budget du compte d'appui aux opérations de maintien de la paix) ;

d) dans le système des Nations Unies, l'assurance maladie est octroyée aux fonctionnaires et aux anciens fonctionnaires selon les principes de l'assurance mutuelle et aussi de la solidarité entre générations, principale différence entre l'assurance maladie sociale et l'assurance maladie privée (A/70/590, par. 29). Le pourcentage fixé pour les cotisations étant fixe, les participants dont le traitement et la pension sont plus élevés paient davantage pour leurs primes mensuelles, et les fonctionnaires en activité paient plus que les retraités, sachant que les participants ont le choix entre plusieurs types de couvertures et plusieurs régimes d'assurance maladie (voir les pourcentages de cotisation fixés pour les fonctionnaires en activité dans le tableau 7 du document A/76/373) ;

e) les frais médicaux des participants font l'objet de demandes de remboursement présentées aux administrateurs des régimes d'assurance. Les régimes sont autofinancés et administrés par des tiers administrateurs au Siège à New York, tandis qu'à Genève il s'agit de régimes autonomes ;

f) en ce qui concerne **les primes et les remboursements**, le Comité a été informé que les primes n'étaient pas versées à une compagnie d'assurance puisque les régimes de l'Organisation sont auto-assurés. Au lieu de cela, les cotisations mensuelles (primes) de tous les participants et de l'Organisation sont regroupées dans un fonds dans lequel l'Organisation puise pour procéder au remboursement des frais médicaux des participants. Au Siège, l'établissement des primes annuelles se fait avec le concours des tiers administrateurs, compte étant tenu des demandes de remboursement présentées l'année précédente par les fonctionnaires en activité et les fonctionnaires retraités et des augmentations prévues du coût des soins de santé et des frais administratifs des tiers administrateurs ;

g) le **droit à des prestations subventionnées d'assurance maladie après la cessation de service** est acquis à l'âge de 55 ans ou, si ce moment survient avant, après 10 ans d'affiliation à un régime d'assurance maladie de l'ONU pour les retraités recevant une pension de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (A/76/373, par. 1 et 58). Les fonctionnaires recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou après doivent avoir été affiliés à l'un des régimes d'assurance maladie de l'ONU depuis au moins 10 ans au moment de leur départ à la retraite. Les fonctionnaires engagés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007 qui comptent au moins cinq ans d'affiliation à l'un de ces régimes au moment de leur départ à la retraite y ont également droit, à condition d'acquitter la totalité de la prime correspondant aux années qui leur manquent pour atteindre 10 ans d'affiliation (A/76/6 (Sect. 32), par. 32.7 à 32.10).

### Teneur du rapport

8. Le Comité consultatif est d'avis que le rapport du Secrétaire général sur la gestion des charges liées à l'assurance maladie après la cessation de service aurait pu être amélioré si le Secrétariat avait donné plus d'informations générales et techniques

sur les régimes d'assurance maladie et le financement des charges. Par exemple, un glossaire avait été joint sous forme d'annexe à un rapport antérieur du Secrétaire général (A/61/730, annexe IV). **Le Comité compte que les futurs rapports du Secrétaire général sur l'assurance maladie après la cessation de service comporteront un glossaire actualisé et élargi sur les régimes d'assurance maladie de l'Organisation et les charges liées à l'assurance maladie après la cessation de service, en vue de faciliter son examen et celui de l'Assemblée générale.**

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

9. Dans sa résolution 73/279 B, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général d'envisager d'autres moyens d'améliorer l'efficacité et de maîtriser les coûts, notamment pour ce qui est des prestations auxquelles auraient droit les fonctionnaires actuellement 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 faire rapport à ce sujet à sa soixante-quinzième session (voir par. 3 plus haut).

10. Aux alinéas a) à f) du paragraphe 9 de son rapport (A/76/373), le Secrétaire général énumère, les mesures prises depuis 10 ans dans les domaines suivants : obligation d'adhérer au volet B du programme Medicare pour les retraités résidant aux États-Unis d'Amérique qui remplissent certaines conditions ; initiatives favorisant la prévention et le bien-être ; accès aux soins de santé (services de télémédecine) ; élargissement des réseaux de prestataires de soins médicaux et modification des franchises prévues par les régimes d'assurance proposés aux États-Unis ; campagnes de communication visant à aider les fonctionnaires en activité et les fonctionnaires retraités à exploiter au mieux les solutions offertes par leur régime d'assurance ; modifications apportées au régime mondial d'assurance maladie de l'ONU concernant les soins dispensés aux États-Unis.

11. S'étant renseigné sur les économies découlant des mesures de maîtrise des coûts, le Comité consultatif a été informé que certains éléments pouvaient être quantifiés, notamment les économies liées aux remises accordées par les réseaux de prestataires, au volet B du programme Medicare ou à l'augmentation des franchises, mais qu'il n'était pas possible de mesurer l'effet d'autres mesures, comme la sensibilisation à l'importance que revêtaient les soins préventifs, les programmes de bien-être et le renforcement des activités de communication. Il a été informé que les économies tenant aux remises accordées par les réseaux de prestataires représentaient près de la moitié de la réduction totale des coûts.

12. En réponse à une question connexe qu'il avait posée, le Comité consultatif a reçu des informations sur les dépenses effectives concernant les soins de santé réglées pour les fonctionnaires en activité dont les postes sont financés au moyen du budget ordinaire, du budget de maintien de la paix et du budget du Mécanisme international appelé à exercer les fonctions résiduelles des Tribunaux pénaux, qui ont augmenté en cinq ans (117,3 millions de dollars en 2016, 119,9 millions de dollars en 2017 et 2018, 121,9 millions de dollars en 2019 et 125,8 millions de dollars en 2020). **Le Comité consultatif prend note des mesures de maîtrise des coûts qui ont été prises, mais note également que les dépenses d'assurance maladie engagées par l'Organisation pour les fonctionnaires en activité ont augmenté régulièrement de 2016 à 2020 (voir par. 47). Il recommande que l'Assemblée générale prie le Secrétaire général de faire figurer dans les projets de budget-programme et les projets de budget de maintien de la paix des informations sur les dépenses prévues et les dépenses effectives concernant l'assurance maladie pour les**

**fonctionnaires en activité dont l'engagement ouvre droit à l'affiliation aux régimes d'assurance maladie de l'Organisation.**

**Volet B du programme Medicare et mise à profit des régimes nationaux d'assurance maladie dans les pays autres que les États-Unis**

13. Au paragraphe 9 a) de son rapport, le Secrétaire général donne des informations sur les conditions à remplir pour bénéficier du volet B du programme Medicare et sur les avantages procurés par ce volet. Depuis 2011, les retraités du système des Nations Unies résidant aux États-Unis qui remplissent certaines conditions sont tenus d'adhérer au volet B du programme Medicare, programme fédéral d'assurance maladie. Ce volet sert de couverture primaire et rembourse en premier lieu les dépenses médicales des retraités des Nations Unies qui répondent aux conditions demandées, le solde étant couvert par le régime d'assurance maladie de l'ONU auquel les retraités sont affiliés. Ayant posé la question, le Comité consultatif a été informé que le volet B du programme Medicare réglait généralement 80 % des frais médicaux faisant l'objet de demandes de remboursement présentées par les retraités et que les régimes d'assurance maladie de l'ONU payaient les 20 % restants. Il est indiqué dans le rapport du Secrétaire général que les économies résultant de l'adhésion obligatoire par les retraités au volet B du programme Medicare ont été plus importantes que les estimations qui avaient été faites initialement, les tiers administrateurs ayant signalé que le montant des demandes de remboursement avait été réduit de 24,8 millions de dollars, soit 8 %<sup>2</sup>, en 2020. Elles devraient augmenter tous les ans étant donné que le nombre de retraités participant au programme Medicare ne cesse de croître. Le Comité a également été informé que l'Organisation remboursait aux retraités le montant de la prime dont ils s'acquittaient pour être couverts par le volet B, mais que ce montant (9,9 millions de dollars pour 4 443 retraités pour 2020) était inférieur aux économies obtenues depuis qu'une partie des dépenses médicales étaient ainsi prises en charge.

14. S'étant renseigné, le Comité consultatif a été informé que le Secrétariat avait pris un certain nombre de mesures pour maîtriser les coûts concernant les retraités résidant ailleurs qu'aux États-Unis, notamment en essayant de tirer parti autant que possible des systèmes de santé nationaux. Par exemple, l'Organisation a conclu un accord avec le Gouvernement autrichien qui autorise les retraités des Nations Unies résidant dans le pays à s'affilier au régime d'assurance national. Le Comité rappelle que dans ses précédents rapports le Secrétaire général s'est intéressé à la possibilité de reproduire ailleurs l'effet de levier procuré par le programme Medicare aux États-Unis et a décrit les travaux menés par le Groupe de travail interinstitutions, tels que l'enquête non concluante menée en 2016 et une analyse coûts-avantages qui a été effectuée dans neuf pays comptant plus de la moitié des bénéficiaires de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ([A/73/792](#), par. 10 et 11).

**15. Compte tenu des bons résultats obtenus par le Secrétariat aux États-Unis et en Autriche en ce qui concerne l'affiliation aux régimes d'assurance maladie nationaux, le Comité consultatif recommande que l'Assemblée générale prie le Secrétaire général de s'attacher de nouveau à trouver des possibilités analogues avec les autorités des pays dans lesquels résident une part importante de retraités du Secrétariat, et notamment d'examiner la possibilité d'inciter ou de contraindre les retraités à s'affilier aux régimes nationaux, et de lui rendre**

<sup>2</sup> Le Secrétaire général indique dans son rapport que les actuaires-conseils ont estimé que 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'exercice terminé le 31 décembre 2020, soit une réduction de 600 millions de dollars [[A/76/373](#), par. 9 a)].

**compte de ses constatations dans son prochain rapport sur l'assurance maladie après la cessation de service.**

#### **Audit des demandes de remboursement des frais médicaux**

16. Comme suite à ses questions, le Comité consultatif a été informé que l'Administration mettait la dernière main à une invitation à soumissionner, qui serait publiée vers la mi-novembre 2021, concernant l'audit des demandes de remboursement de frais médicaux et l'évaluation des polices d'assurance maladie au Siège [voir par. 7 e)]. L'audit a pour objet d'évaluer : a) si les décisions relatives aux demandes de remboursement sont dénuées d'erreur et complètes ; b) si les demandes de remboursement sont traitées conformément aux dispositions du régime ; c) si la facturation à l'Organisation par les tiers administrateurs des frais qu'ils ont remboursés est dénuée d'erreurs ; d) si les documents concernant les conditions à remplir sont exacts et complets ; e) si le travail d'ensemble des tiers administrateurs est conforme aux normes opérationnelles en vigueur dans le secteur.

17. Le Comité consultatif rappelle qu'il a souscrit aux recommandations du Comité des commissaires aux comptes concernant la nécessité d'améliorer les procédures de contrôle interne des dépenses liées à l'assurance maladie, notamment au moyen de l'établissement de mécanismes de contrôle interne appropriés (A/74/5 (Vol. I), par. 126 à 152 ; A/74/528, par. 17 et 18). Dans son dernier rapport (A/76/5 (Vol. I), par. 136), le Comité des commissaires aux comptes a continué de noter des disparités en ce qui concerne le diagnostic posé et le sexe ou l'âge des participants. **Le Comité consultatif est d'avis qu'un audit des demandes de remboursement des frais médicaux n'a que trop tardé et attend avec intérêt de recevoir les constatations des auditeurs.**

#### **IV. 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**

18. Comme demandé par l'Assemblée générale [voir par. 2 c)], on trouve dans le rapport du Secrétaire général (A/76/373, par. 65 à 70) des projections relatives aux fonctionnaires en poste dans les opérations de maintien de la paix qui pourront prétendre à des prestations d'assurance maladie après la cessation de service (A/76/373, par. 65 à 70). Il est indiqué que par suite de la réforme des engagements intervenue en 2009, les engagements pour une durée limitée ont été supprimés à compter du 1<sup>er</sup> 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. Au total, 94 % des fonctionnaires émargeant au budget des opérations de maintien de la paix sont actuellement couverts par les régimes d'assurance maladie de l'ONU et ont un engagement ouvrant droit à l'assurance maladie après la cessation de service.

19. Dans son rapport, le Secrétaire général signale également que le nombre de fonctionnaires émargeant au budget des opérations de maintien de la paix est désormais globalement équivalent au nombre de fonctionnaires émargeant au budget ordinaire (A/76/373, par. 66) si l'on considère l'âge moyen, le nombre d'années de service et les conditions à remplir pour pouvoir bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service, comme le montre le tableau 8 du rapport. Au 31 décembre 2019, 16 % du personnel de maintien de la paix avaient pleinement rempli les conditions ouvrant droit à l'assurance maladie après la cessation de service et 41 % de plus comptaient 10 années de service et pourraient prétendre à cette assurance une fois qu'ils auraient atteint l'âge de départ à la retraite, contre 19 % et

43 %, respectivement, pour les fonctionnaires émargeant au budget ordinaire. 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 passer des 15 % enregistrés ces dernières années à 34 % en 2030, puis poursuivre sa progression jusqu'à refléter la proportion du personnel en activité relevant de cette source de financement, tandis que les pourcentages concernant les fonctionnaires émargeant au budget ordinaire iront en diminuant (voir par. 41 plus bas et [A/76/373](#), tableau 8 et par. 70).

20. Lors de l'examen du précédent rapport du Secrétaire général, le Comité consultatif avait noté que le personnel des opérations de maintien de la paix n'avait pas été pris en considération dans les projections ayant servi à l'établissement des propositions qui avaient été faites ([A/73/792](#), par. 22). **Il accueille favorablement l'ajout d'informations concernant les 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 (voir par. 42 à 46), informations qui avaient été demandées par l'Assemblée générale.**

## V. Recommandations concernant le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service au Secrétariat

21. On trouve à la section IV du rapport du Secrétaire général ([A/76/373](#)) des renseignements sur le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Le Secrétaire général fait les recommandations suivantes :

- a) maintien du 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<sup>er</sup> janvier 2023 ;
- b) financement des engagements concernant les fonctionnaires recrutés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au moyen d'une cotisation de 6 % à prélever sur la masse salariale et d'une réserve financière spéciale ;
- c) examen et ajustement de la cotisation à prélever sur la masse salariale tous les trois ans visant à tenir compte des écarts enregistrés par rapport au montant qu'il est prévu d'accumuler dans la réserve spéciale.

### **Financement des engagements liés au personnel recruté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023**

22. Pour le personnel recruté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, il est proposé que l'Organisation commence à constituer une réserve destinée à couvrir jusqu'à 75 % des besoins de trésorerie qui surviendront lorsque les fonctionnaires concernés partiront à la retraite et établisse à cet effet un prélèvement équivalant à 6 % des dépenses de personnel (traitement brut et indemnité de poste) au titre des dépenses communes de personnel pour le budget ordinaire et le budget de maintien de la paix. Il est également proposé que le prélèvement porte sur les coûts salariaux de l'ensemble du personnel (et non pas seulement des membres du personnel recrutés à partir de 2023) et de toutes les catégories de personnel (y compris le personnel engagé à titre temporaire) (*ibid.*, par. 28 à 30). En réponse à ses questions, il a été indiqué au Comité mixte que le prélèvement était proposé pour l'ensemble du personnel, indépendamment du type d'engagement, y compris le personnel temporaire (soit 1 112 personnes émargeant au budget ordinaire selon les données de 2019), celui-ci n'ayant pas droit à l'assurance maladie après la cessation de service.



23. Ayant demandé quelles étaient les différences entre la proposition précédente et la nouvelle proposition du Secrétaire général, le Comité consultatif a été informé que la nouvelle proposition était plus complète et plus détaillée, car elle portait aussi sur les opérations de maintien de la paix et sur le financement des prestations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel dont les emplois sont financés au moyen de ressources extrabudgétaires (voir par. 31 à 33). Bien que le Secrétaire général indique dans son rapport que la stratégie de financement proposée est comparable à ses propositions précédentes ([A/73/662](#)), le Comité note les différences suivantes :

a) **niveaux de financement.** La nouvelle proposition a pour objet l'obtention d'un financement progressif et partiel couvrant jusqu'à 75 % des besoins seulement, alors que la proposition précédente faisait référence au montant de la cotisation à prélever sur la masse salariale pour financer par capitalisation intégrale les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ([A/73/662](#), par. 67) ;

b) **dépenses de personnel.** Dans la nouvelle proposition, il est prévu que le prélèvement portera sur le traitement brut et l'indemnité de poste, alors que dans la proposition précédente, le Secrétaire général avait indiqué que par souci d'exactitude, c'était la rémunération brute (hors indemnité de poste) plutôt que les dépenses de personnel totales qui avait été retenue comme base d'évaluation des engagements ([A/73/662](#), par. 67) ; [A/73/792](#), par. 28) ;

c) **pourcentages du prélèvement sur la masse salariale.** Dans la nouvelle proposition, il est prévu que le prélèvement soit égal à 6 % des dépenses de personnel (mais il n'est pas indiqué si un mécanisme de modulation des droits à prestations serait appliqué) (voir par. 27 à 30 plus bas). Dans la proposition précédente, le prélèvement sur la masse salariale était fixé à 5,35 % (avec application d'un mécanisme de modulation des droits à prestations) et à 6,45 % (sans application du mécanisme) ([A/73/662](#), par. 71 à 81 ; [A/73/792](#), par. 29). Les deux propositions sont toutes deux fondées sur un rendement des placements de 3,5 % (voir par. 36).

**24. Le Comité consultatif note que les nouvelles modalités de financement proposées par le Secrétaire général présentent des différences notables par rapport aux propositions précédentes, qui n'ont pas été décrites dans le rapport ni fait l'objet d'explications lorsqu'il a demandé des informations à leur sujet.**

25. Par ailleurs, le Comité consultatif note un manque de clarté en ce qui concerne les modalités de financement qui s'appliqueraient aux fonctionnaires recrutés avant et après le 1<sup>er</sup> janvier 2023, dans la mesure où la nouvelle proposition signifierait ce qui suit : a) pour les fonctionnaires recrutés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2023, l'Organisation maintiendrait le financement par répartition des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et inscrirait les crédits correspondants au chapitre 32 du budget ordinaire et au compte d'appui aux opérations de maintien de la paix au moment où les fonctionnaires concernés partiraient à la retraite et pourraient faire valoir leur droit à l'assurance maladie après la cessation de service, tandis qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, l'Organisation appliquerait aussi une méthode de financement par capitalisation qui consisterait à procéder à un prélèvement mensuel de 6 % sur la masse salariale devant servir à constituer une réserve destinée a priori à financer les engagements concernant les fonctionnaires recrutés à partir de cette date (voir par. 21 et 22 plus haut) ; b) pour les fonctionnaires recrutés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, la réserve proposée dans le cadre d'un financement par capitalisation couvrirait 75 % au maximum des besoins ; aucune explication n'est donnée quant au financement des besoins restants (25 % au moins) ni quant aux budgets qui seraient utilisés à cette fin lorsque les personnes concernées partiraient à la retraite et feraient valoir leur droit à l'assurance maladie après la cessation de



service. Le Comité est préoccupé par le fait que les propositions manquent de clarté et de cohérence en ce qui concerne le fonctionnement des deux modes de financement, à savoir un financement par répartition pour les fonctionnaires recrutés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et satisfaisant aux conditions demandées et un financement par capitalisation pour les fonctionnaires recrutés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 et pouvant prétendre aux prestations d'assurance maladie après la cessation de service, étant donné qu'il est proposé de faire porter le prélèvement de 6 % sur les dépenses de personnel de tous les membres du personnel, indépendamment de la date de recrutement et du type d'engagement.

26. Le Comité consultatif a également demandé la raison pour laquelle il était proposé de ne financer que 75 % des engagements au maximum, alors que dans la proposition précédente il était prévu de financer la totalité des engagements. Il a été informé que la proposition relative au financement partiel des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service tenait au fait que les prévisions relatives au montant futur des engagements fluctueraient en fonction de l'évolution des hypothèses démographiques et économiques utilisées dans les projections actuarielles et qu'un financement intégral n'avait pas été envisagé de façon à atténuer la possibilité que les engagements soient financés au-delà de ce qui était nécessaire. Il a également appris que la stratégie de financement proposée serait examinée et actualisée périodiquement de façon à affiner les besoins de financement annuels. **Nonobstant la recommandation visant à ce que le prélèvement sur la masse salariale fasse l'objet d'un examen et d'un ajustement tous les trois ans pour tenir compte des écarts enregistrés par rapport au montant qu'il était prévu d'accumuler dans la réserve spéciale [A/76/373, par. 77 c)] et les variations auxquelles sera soumise l'estimation des coûts futurs, le Comité n'est pas convaincu par les explications et les justifications qui lui ont été données en ce qui concerne le passage d'une réserve entièrement financée à une réserve financée à hauteur de 75 % seulement.**

#### **Mécanisme de modulation des droits à prestations**

27. Le Comité consultatif rappelle que le Secrétaire général avait précédemment indiqué que les membres du Groupe de travail interinstitutions avaient envisagé un mécanisme de droits à prestations par accumulation selon lequel la part des primes d'assurance maladie d'un ou d'une fonctionnaire à la retraite qui serait prise en charge par son organisation augmenterait en fonction de son ancienneté dans le système des Nations Unies, mais n'étaient pas parvenus à un consensus quant à l'opportunité de mettre en place pareil mécanisme (A/73/662, par. 44 à 48). Il note que l'un des éléments demandés par l'Assemblée générale dans sa résolution 73/279 B avait trait à un mécanisme de modulation des prestations et à la manière dont il serait appliqué.

28. Aux paragraphes 60 à 64 de son rapport (A/76/373), le Secrétaire général indique que l'Assemblée générale avait approuvé le principe d'une pension théorique dans sa résolution 61/264<sup>3</sup>, qui aurait pu être appliqué à partir de juillet 2017 pour l'ensemble du personnel recruté depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007. L'application de cette disposition a été reportée pour laisser le temps au Groupe de travail d'examiner d'autres mécanismes de modulation des droits à prestations. Le Groupe de travail n'étant pas parvenu à un consensus concernant ces autres mécanismes, la disposition précédemment approuvée par l'Assemblée sera mise en application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023. Il est également indiqué que bien qu'il soit difficile de prévoir exactement à quel rythme les économies annuelles progresseraient, d'après les

<sup>3</sup> Il est indiqué ceci au paragraphe 12 b) : utiliser, au lieu de la pension effective, une pension théorique correspondant à vingt-cinq ans de service pour calculer la cotisation des retraités comptant un nombre d'années de service moindre.

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 partiraient 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 partant à la retraite seraient assujettis à cette disposition.

29. Le Comité consultatif a demandé si un mécanisme de modulation des droits à prestations faisait partie de la proposition du Secrétaire général concernant le financement, mais n'a pas reçu de réponses concordantes. Il a été informé que la mise en œuvre d'une pension théorique n'était pas une proposition en soi et que le passage à un mode de financement par capitalisation et la mise en œuvre d'un mécanisme de modulation se feraient en 2023 ; ces éléments sont liés, sans pour autant être interdépendants.

**30. Le Comité consultatif note le flou qui entoure le recours à une pension théorique dans le contexte de la proposition concernant l'établissement d'une réserve destinée à financer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, en particulier en ce qui concerne les effets sur le niveau de la cotisation de 6 %. Il note également l'absence d'informations et de propositions concernant les fonctionnaires recrutés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007, auxquels le recours à une pension théorique ne s'applique pas (voir par. 28). Selon lui, il serait bon de disposer d'un complément d'information et d'éclaircissements concernant le recours à une pension théorique aux fins de l'examen de la proposition de financement présentée par le Secrétaire général.**

#### **Réserve constituée au moyen d'un prélèvement sur les ressources extrabudgétaires et gestion des fonds**

31. Dans son rapport, le Secrétaire général indique 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 ([A/76/373](#), par. 31). 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 pour l'ensemble des fonctionnaires financés au moyen de fonds extrabudgétaires. Les réserves extrabudgétaires ainsi constituées s'élevaient à 134,8 millions de dollars au 31 août 2021.

32. S'étant renseigné, le Comité consultatif a été informé que les fonds ainsi mis de côté étaient gérés par la Trésorerie et placés dans le portefeuille à court et moyen terme. Le Comité rappelle que le Comité des commissaires aux comptes a appelé l'attention sur le fait qu'il n'y avait pas de stratégie de placement à long terme pour ces fonds dans le fonds principal de gestion des liquidités, dont le but serait de permettre le paiement continu dans le futur des prestations dues au personnel à la cessation de service, notamment les prestations d'assurance maladie ([A/76/5 \(Vol. I\)](#), par. 112 à 115). Le Comité des commissaires aux comptes a recommandé que l'Administration procède à une analyse complète des fonds qui constituaient le fonds principal de gestion centralisée des liquidités afin de recenser ceux qui étaient associés à des engagements à long terme et d'élaborer une stratégie et des directives de placement adaptées à ces fonds.

33. En réponse à ses questions, il a été indiqué au Comité que des mesures avaient déjà été prises pour établir un fonds de gestion centralisée des liquidités distinct pour les réserves extrabudgétaires devant servir à financer les prestations d'assurance maladie après la cessation de service. Une étude de l'allocation des actifs avait été entreprise et le consultant en avait communiqué une version préliminaire au

Secrétariat ; le Bureau des affaires juridiques avait également été consulté en ce qui concerne le recours à un gérant externe qui serait chargé de mettre en œuvre une stratégie diversifiée d'allocation des actifs. **Le Comité consultatif prend note du plan du Secrétariat visant à ne plus placer les fonds extrabudgétaires mis en réserve aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service dans le portefeuille à court et moyen terme et à privilégier une stratégie à plus long terme en retenant les services d'un gérant externe. Il compte que des informations actualisées sur la question seront communiquées dans les prochains rapports du Secrétaire général sur l'assurance maladie après la cessation de service.**

#### **Placement des fonds accumulés dans la réserve**

34. Dans son rapport, le Secrétaire général indique que les fonds qui seront accumulés grâce à une formule de financement par capitalisation pour les fonctionnaires recrutés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 seront conservés dans une réserve distincte et placés dans un premier temps dans le portefeuille à court et moyen terme géré par la Trésorerie de l'ONU. La Section des investissements de la Trésorerie dispose du savoir-faire voulu pour assurer la gestion de ces fonds dans le cadre de ses opérations existantes, mais aura besoin de ressources à cet effet. À plus long terme, il conviendra d'évaluer la nécessité de recourir à des services spécialisés de gestion des actifs lorsque la stratégie d'allocation des actifs liés à l'assurance maladie après la cessation de service ira dans le sens d'une plus grande diversification et sera axée sur le plus long terme ([A/76/373](#), par. 42 à 50).

35. Le Comité consultatif a demandé, en vain, des informations sur les moyens supplémentaires dont aurait besoin la Section des investissements pour la gestion des fonds à court et moyen terme. Il lui a été indiqué que, selon les modalités de financement final qui seraient approuvées, des ressources supplémentaires pourraient être nécessaires, dans plusieurs années, si les réserves atteignaient un certain montant. Le Comité a été informé que de façon générale les frais de gestion annuels facturés par les gérants externes équivalaient à environ 0,5 % de la valeur du portefeuille.

36. En ce qui concerne le taux de rendement, le Secrétaire général indique dans son rapport que 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 une longue période (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 (*ibid.*, par. 47). S'étant renseigné, le Comité consultatif a été informé que les taux de rendement obtenus pour les réserves extrabudgétaires liées à l'assurance maladie après la cessation de service, qui sont actuellement investies par la Trésorerie dans le portefeuille à court et moyen terme, étaient de 1,8 % pour 2020, 2,7 % pour 2019, 2,4 % pour 2018 et 1,1 % pour 2017. Le Comité des commissaires aux comptes a indiqué que si les fonds liés aux prestations dues à la cessation de service étaient investis de la même manière que les autres fonds opérationnels du fonds de gestion centralisée des liquidités, le taux de rendement serait inférieur au taux d'actualisation utilisé et l'Organisation courrait ainsi le risque de ne pas disposer de fonds suffisants pour faire face aux engagements liés à ces prestations à long terme ([A/76/5 \(Vol. I\)](#), par. 114 ; voir également par. 43 plus bas).

**37. Prenant note des préoccupations exprimées par le Comité des commissaires aux comptes concernant la gestion des réserves extrabudgétaires liées à**

**l'assurance maladie après la cessation de service (voir par. 32) et des taux de rendement inférieurs obtenus par le portefeuille à court et moyen terme (voir par. 36), le Comité consultatif n'est pas convaincu par la proposition du Secrétaire général consistant à investir dans un premier temps, dans le portefeuille à court et moyen terme existant géré par la Trésorerie de l'ONU, les fonds liés à l'assurance maladie après la cessation de service qui seront prélevés au fil des ans sur le budget ordinaire et le budget de maintien de la paix (voir par. 33).**

38. Le Comité consultatif rappelle qu'il avait été question d'élargir le mandat de la Caisse des pensions de sorte qu'elle gère les réserves liées à l'assurance maladie après la cessation de service ; toutefois, le Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service avait jugé que cela n'était pas une bonne solution et le Comité mixte de la Caisse avait estimé que les objectifs de la Caisse en matière d'investissements ne correspondaient pas à ceux fixés pour les prestations relatives à l'assurance maladie après la cessation de service et qu'il ne serait peut-être pas opportun que la Caisse gère les ressources destinées à ces prestations (voir [A/76/373](#), par. 45 ; [A/71/815](#), par. 18 à 21). En réponse à ses questions, le Comité a été informé que les prestations versées au titre des pensions couvraient certes les mêmes retraités, mais que les engagements concernant les pensions et ceux concernant les prestations liées à l'assurance maladie après la cessation de service n'étaient pas du même ordre. Il a également été informé que, dans le système des Nations Unies, chaque organisation gère séparément les réserves constituées aux fins de l'assurance maladie après la cessation de service ; il est toutefois possible de mettre en commun les résultats des invitations à soumissionner et les résultats obtenus par les gérants externes de portefeuille par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les services de trésorerie communs. Les membres du Groupe de travail ont également œuvré à l'établissement d'un document-cadre sur les directives d'investissement des fonds liés à l'assurance maladie après la cessation de service et d'une liste de gérants externes vers laquelle l'Organisation pourrait se tourner en fonction de l'allocation retenue. Comme suite à ses questions, le Comité a reçu une annexe décrivant les politiques et les pratiques suivies par les entités du système des Nations Unies en ce qui concerne la gestion des portefeuilles. **Le Comité prend note des mesures prises par les fonds et programmes des Nations Unies qui ont créé une réserve pour l'assurance maladie après la cessation de service financée au moyen de ressources extrabudgétaires (voir également par. 52). Il prend également note des considérations exposées par la Caisse des pensions. Il note que l'Assemblée générale n'a pas pris de décision concernant la constitution d'une réserve et le placement des sommes qui auraient ainsi été mises de côté par les organisations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ni sur les points qui avaient été soulevés, mais maintient néanmoins son opinion, à laquelle l'Assemblée a souscrit dans sa résolution [71/272 B](#), selon laquelle les entités du système dont les organes directeurs ont approuvé un financement de ce type pourraient étudier le rôle que la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies pourrait jouer en offrant une solution économique en ce qui concerne le placement des avoirs mis de côté pour financer les futures prestations relatives à l'assurance maladie après la cessation de service ([A/71/815](#), par. 21). Il recommande donc qu'un examen plus poussé soit consacré à différentes formules de gestion d'une éventuelle réserve au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, en particulier des formules faisant intervenir la Caisse des pensions.**

39. De façon générale, le Comité consultatif considère que le Secrétaire général ne présente pas dans son rapport une proposition complète, contrairement à ce qu'avait demandé l'Assemblée générale. Ayant été saisi d'une nouvelle

proposition de financement qui différerait de l'approche suivie par l'Organisation en ce qui concerne les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, il s'attendait à trouver des explications plus complètes et des critères clairs concernant l'application de la formule par capitalisation à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 par rapport aux formules par répartition actuellement en vigueur, des justifications plus claires concernant les changements apportés par rapport aux propositions faites précédemment et des stratégies de financement et de placement bien établies et cohérentes. Il est donc d'avis que des informations et des éclaircissements supplémentaires sont nécessaires pour que l'Assemblée générale puisse examiner les propositions du Secrétaire général.

#### **Engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et évaluation**

40. Des informations sur l'évaluation actuarielle actualisée des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service figurent aux paragraphes 10 à 12 du rapport du Secrétaire général. Il est indiqué que sur la base de l'évaluation actuarielle de 2020 (voir par. 45 plus bas), la valeur des engagements futurs de l'Organisation 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. Le Comité consultatif rappelle que l'évaluation est une estimation ponctuelle de la part du coût de la couverture de l'assurance maladie après la cessation de service prise en charge par une entité sur une longue période (fondée sur le profil du groupe assuré, sur les droits à la prestation des personnes assurées et sur les hypothèses actuarielles à la date de l'évaluation) (A/73/792, par. 24).

41. La répartition relative des engagements entre les trois sources de financement (budget ordinaire, budget de maintien de la paix et ressources extrabudgétaires) est illustrée dans le tableau 1 et la figure I du rapport du Secrétaire général. Ayant posé la question, le Comité consultatif a été informé que les fonctionnaires émargeant au budget ordinaire représentaient environ 40 % des fonctionnaires en activité ayant droit à l'assurance maladie après la cessation de service et environ 77 % des participants. Dans les années à venir, on s'attend à ce que la proportion de participants commence à correspondre plus étroitement avec celle des fonctionnaires en activité émargeant à tel ou tel budget, ce qui entraînera une réduction de la part des engagements totaux financée au moyen du budget ordinaire et une augmentation de celle financée au moyen du budget de maintien de la paix et des ressources extrabudgétaires.

42. Le Comité consultatif a noté que les projections relatives à l'évaluation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service varient considérablement d'une année à l'autre (A/73/792, par. 24). Au paragraphe 12 de son rapport, le Secrétaire général indique que 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. Le Comité rappelle que le Comité des commissaires aux comptes a noté qu'entre 2017 et 2020, les taux d'actualisation utilisés dans l'évaluation actuarielle des prestations dues à la cessation de service étaient toujours supérieurs au taux de rendement annuel du fonds principal de gestion centralisée des liquidités (A/76/5 (Vol. I), par. 112 ; voir également par. 36 plus haut).

43. En outre, lors de l'examen de l'évaluation des prestations dues à la cessation de service (voir A/75/5 (Vol. I, par. 131 à 145), le Comité des commissaires aux comptes a fait part de ses préoccupations quant à l'exactitude des données démographiques utilisées, notamment en ce qui concerne l'utilisation des données de la Caisse des pensions pour l'évaluation actuarielle, et à diverses incohérences<sup>4</sup>. Il s'est dit préoccupé par le fait que le nombre important d'erreurs relevées dans les dates d'entrée en fonctions indiquait un risque d'erreur élevé dans le calcul des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.

44. S'étant renseigné, le Comité consultatif a été informé que les données de la Caisse concernant l'entrée en fonctions avaient été utilisées dans l'évaluation actuarielle complète la plus récente, à savoir celle arrêtée au 31 décembre 2019. Il s'agit là d'une amélioration, mais ces données ne rendent pas compte avec exactitude des années de cotisation à un régime d'assurance maladie de l'ONU pour les raisons suivantes : les fonctionnaires peuvent ne pas avoir été employés de manière continue ; certains types d'engagements n'ouvrent pas droit à l'assurance maladie après la cessation de service ; les périodes d'emploi en dehors du Secrétariat mais dans le système des Nations Unies peuvent compter dans le calcul des droits à prestation ; les fonctionnaires cotisant à la Caisse des pensions peuvent choisir de ne pas cotiser aux régimes d'assurance maladie de l'ONU. Le Comité a également été informé que, pour l'évaluation actuarielle qui serait arrêtée au 31 décembre 2021, des améliorations seraient apportées aux données démographiques pour mieux rendre compte de la période de cotisation aux régimes d'assurance maladie de l'ONU. Par ailleurs, la répartition des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service entre le budget ordinaire, le budget de maintien de la paix et les ressources extrabudgétaires serait mise à jour. **Le Comité compte que les évaluations actuarielles futures reposeront sur des données démographiques exactes et sur des projections concernant le budget ordinaire, le budget de maintien de la paix et les ressources extrabudgétaires et tiendront compte de toute modification de l'âge réglementaire du départ à la retraite.**

45. Le Comité consultatif note, d'après le rapport du Comité des commissaires aux comptes, que les soldes actuariels arrêtés au 31 décembre 2020 sont fondés par extrapolation sur les données de 2019<sup>5</sup>, après actualisation des taux d'actualisation et des taux tendanciels des dépenses de santé pour 2020 ; d'autres hypothèses ont été retenues par rapport à celles du 31 décembre 2019, notamment le taux d'augmentation des traitements et les hypothèses démographiques (les mêmes que celles utilisées pour la dernière évaluation de la Caisse des pensions) (A/76/5 (Vol. I), par. 147 à 163). **Le Comité note que l'évaluation actuarielle par extrapolation qui a eu lieu en 2020 était fondée sur certaines hypothèses pour lesquelles le Comité des commissaires aux comptes avait constaté un taux d'erreur élevé en ce qui concerne les dates d'entrée en fonctions, ce qui laisse penser que le risque d'erreur concernant le calcul des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service est élevé.**

**46. Comme noté par le Comité des commissaires aux comptes, la qualité, la fiabilité et l'exactitude des données sont essentielles à l'évaluation actuarielle des**

<sup>4</sup> Le Comité a noté que l'Administration elle-même avait émis des réserves sur les dates enregistrées par la Caisse des pensions, étant donné que le fait d'être en poste dans une autre entité des Nations Unies et de cotiser à la Caisse des pensions ne signifiait pas nécessairement qu'un(e) fonctionnaire avait été inscrit(e) à un régime de santé, puisque dans la plupart des entités, la participation à un tel régime était facultative (A/75/5 (Vol. I), par. 137).

<sup>5</sup> Une évaluation actuarielle complète est en principe effectuée tous les deux ans. Dans l'intervalle, les actuaires indépendants procèdent par extrapolation en se fondant sur les données relatives à la participation arrêtées l'année précédente, ainsi que sur des hypothèses actuarielles en partie révisées.



engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Le Comité consultatif a donc l'intention de demander au Comité des commissaires aux comptes de procéder à un examen de la prochaine évaluation actuarielle complète qui sera arrêtée au 31 décembre 2021.

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

47. La figure IV du rapport du Secrétaire général présente les dépenses annuelles à financer par répartition pour la période 2023-2051, avec une tendance continue à la hausse. Le Comité consultatif a demandé, en vain, une figure IV révisée montrant les dépenses effectivement engagées par l'Organisation pour la période 2001-2021. Il a été informé que les informations pour les années antérieures à 2012 n'étaient pas aisées à réunir. Ayant posé la question, il a appris que les dépenses d'assurance maladie concernant les retraités représentaient moins de 2 % des dépenses du budget ordinaire en 2008 et étaient passées à 2,5 % en 2020. Il a également été informé que les dépenses annuelles effectives relatives à l'assurance maladie après la cessation de service qui avaient été financées au moyen du budget ordinaire, du budget de maintien de la paix et du budget du Mécanisme international appelé à exercer les fonctions résiduelles des Tribunaux pénaux s'élevaient à 87,3 millions de dollars en 2017, à 82,9 millions de dollars en 2018, à 77 millions de dollars en 2019 et à 87,7 millions de dollars en 2020. **Le Comité note, d'après les informations fournies, que le montant des dépenses effectives pour 2020 était analogue à celui de 2017, tandis que les montants pour 2018 et 2019 étaient moins élevés (voir également par. 12 plus haut).**

48. Le Comité consultatif s'est fait fournir des tableaux présentant les dépenses budgétisées et les dépenses effectives financées par répartition au moyen du budget ordinaire, du budget de maintien de la paix et du budget du Mécanisme résiduel de 2012 à 2021 (voir l'annexe au présent rapport ; voir également par. 7 b) et c) plus haut).

49. Le Comité consultatif rappelle que, dans sa résolution [61/264](#), l'Assemblée générale a noté que les Normes comptables internationales du secteur public exigeaient de faire figurer dans les états financiers proprement dits le montant des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et la valeur des prestations futures, et que cette règle était applicable qu'elles soient ou non financées par capitalisation. Dans la même résolution, elle s'était également déclarée consciente qu'à toutes les sources de financement se rattachaient des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et avait décidé d'approuver l'établissement d'un compte distinct spécialement affecté à la comptabilisation des charges d'assurance maladie après la cessation de service et des opérations s'y rapportant ([A/73/792](#), par. 30).

50. **Le Comité consultatif rappelle que les entités du système des Nations Unies se sont conformées à la norme IPSAS 39 qui prévoit que l'on rende compte, dans les états financiers, des avantages du personnel mais ne prescrit pas le mode de financement de ces charges, laissant le soin aux entités de déterminer la démarche optimale à adopter afin de disposer de ressources suffisantes pour verser les prestations à mesure qu'elles deviennent exigibles ([A/73/792](#), par. 31 ; [A/70/7/Add.42](#), par. 28 ; [A/68/550](#), par. 17 ; voir également par. 52 plus bas).**

51. Le Comité consultatif rappelle également que l'Assemblée générale s'est dite consciente qu'à toutes les sources de financement se rattachaient des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (voir résolutions [61/264](#) et [60/255](#)). Compte tenu des observations et recommandations qu'il a formulées plus haut, il n'est pas convaincu par les propositions du

Secrétaire général et continue de penser que l'on peut garantir la disponibilité de ressources suffisantes destinées au règlement des prestations dues au personnel sans nécessairement ou immédiatement créer une réserve (A/73/792, par. 32 ; A/68/550, par. 17) ; en conséquence :

a) il rappelle sa recommandation concernant le maintien, pour l'instant, du financement par répartition<sup>6</sup>, approuvé par l'Assemblée dans ses résolutions 73/279 B, 71/272 B, 70/248 B et 68/244 ;

b) il recommande de ne pas approuver les recommandations b) et c) présentées par le Secrétaire général au paragraphe 77 de son rapport (A/76/373).

## VI. Questions diverses

### Répercussions de la proposition de financement sur le système des Nations Unies

52. Le Comité consultatif a demandé des informations sur les répercussions d'une éventuelle décision de l'Assemblée générale sur les entités du système des Nations Unies, notamment pour ce qui était des contributions statutaires et des contributions volontaires. Il a été informé qu'un certain nombre d'entités, principalement celles financées au moyen de contributions volontaires, s'étaient déjà dotées de stratégies pour financer progressivement leurs engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Pour certaines, notamment celles financées au moyen de contributions statutaires, les organes directeurs ont choisi de ne pas se prononcer sur la question tant que l'Assemblée générale n'avait pas adopté une stratégie de financement pour le Secrétariat de l'ONU. Une décision de l'Assemblée n'aurait pas force obligatoire pour ces entités, mais elle guiderait l'examen des propositions de financement auquel se livreraient les organes directeurs.

## VII. Conclusion

53. Les mesures que l'Assemblée générale est invitée à prendre sont indiquées au paragraphe 78 du rapport du Secrétaire général (A/73/373). L'Assemblée est invitée à prendre note des recommandations formulées dans le 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<sup>er</sup> janvier 2023 au moyen d'une cotisation prélevée sur la masse salariale.

54. **Sous réserve des observations et recommandations formulées ci-dessus, le Comité consultatif recommande que l'Assemblée générale prenne note du rapport du Secrétaire général.**

<sup>6</sup> A/73/792, par. 32 ; A/68/550, par. 17 ; A/70/7/Add.42, par. 28 ; A/71/815, par. 36.

## Annexe

### Budget ordinaire : dépenses prévues et dépenses effectives pour la période 2012-2021

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2012-2013	2014-2015	2016-2017	2018	2019	2020	2021
Crédits révisés <sup>a</sup>	108 871,8	131 122,8	140 707,4	60 054,8	60 054,8	70 197,2	74 331,3
Dépenses	108 479,1	119 809,3	135 573,3	72 780,8	66 062,7	74 806,5	63 006,0 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Source : chapitres du projet de budget-programme pour l'exercice biennal ou annuel concerné.

<sup>b</sup> Au 31 octobre 2021.

### Budget des opérations de maintien de la paix : dépenses prévues et dépenses effectives pour les exercices allant de 2011/12 à 2021/22

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19 <sup>a</sup>	2019/20	2020/21	2021/22 <sup>b</sup>
Crédits inscrits au budget du compte d'appui au titre de l'assurance maladie après la cessation de service	8 400,0	8 484,0	8 886,8	10 310,8	10 350,6	10 837,0	10 346,0	10 448,8	11 013,4	11 094,1	11 090,0
Dépenses	7 890,1	8 274,4	8 770,9	9 147,2	9 013,0	9 974,3	10 212,8	8 044,2	12 451,8	11 778,3	3 847,7

<sup>a</sup> Des dépenses chiffrées à 2,5 millions de dollars portant sur l'exercice 2018/19 ont été comptabilisées en 2019/20.

<sup>b</sup> Au 31 octobre 2021.

### Budget du Mécanisme international appelé à exercer les fonctions résiduelles des Tribunaux pénaux : dépenses prévues et dépenses effectives pour la période 2012-2021<sup>1</sup>

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2012-2013	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020	2021
Crédits ouverts	—	—	842,6	2 451,9	1 481,6	1 278,6
Dépenses	—	—	475,4	2 431,9	1 353,1	1 122,8

<sup>1</sup> Le Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires a été informé qu'aucun crédit au titre de l'assurance maladie après la cessation de service n'avait été prévu dans le premier budget du Mécanisme en 2012-2013. Dans sa résolution 70/243, l'Assemblée générale a autorisé le Secrétaire général à créer pour le Mécanisme un compte subsidiaire destiné à gérer, selon la méthode de la comptabilisation au décaissement, les engagements accumulés au titre des prestations d'assurance maladie payables après la cessation de service aux anciens fonctionnaires du Tribunal pénal international pour le Rwanda et du Mécanisme ainsi que ceux concernant les anciens fonctionnaires du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie après sa fermeture. En conséquence, une composante distincte a été ajoutée en ce qui concerne les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service au stade de l'établissement du montant révisé des crédits ouverts pour 2016-2017 et des budgets des exercices ultérieurs, comme indiqué dans le tableau. Le montant des crédits et des dépenses en 2016-2017 est peu élevé du fait que le processus n'a été lancé qu'à la fin de 2016 et ne reflète donc pas les coûts pour l'ensemble de l'exercice biennal.