



Assemblée générale

Distr. générale
28 février 2017
Français
Original : anglais

Soixante et onzième session

Point 134 de l'ordre du jour

Budget-programme de l'exercice biennal 2016-2017

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/71/698 et Corr.1). À cette occasion, il a rencontré des représentants du Secrétaire général, qui lui ont fourni des compléments d'information et des éclaircissements, avant de lui faire parvenir des réponses écrites, qu'il a reçues le 20 février 2017.

II. Historique et éléments nouveaux

2. Le Comité consultatif rappelle que le Secrétaire général a présenté un rapport sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (A/70/590) à l'Assemblée générale à sa soixante-dixième session, en application de la résolution 68/244, dans laquelle l'Assemblée l'a prié de réaliser une étude des régimes d'assurance maladie actuellement proposés au personnel actif et aux retraités des organismes des Nations Unies et de rechercher toutes les possibilités de gagner en efficacité et de maîtriser les coûts. Ce rapport contenait les résultats de l'étude¹ et huit recommandations formulées par le Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service², créé par le Réseau finances et

¹ Des données concernant 23 régimes d'assurance maladie servant 401 166 personnes (personnel actif et retraités) ont été recueillies auprès de 25 organismes des Nations Unies (voir A/70/590, résumé et par. 7).

² Le Groupe de travail se composait de représentants de 16 organismes du système des Nations Unies membres du Réseau Finances et budget, de la Fédération des associations d'anciens fonctionnaires internationaux (FAAFI), de la Fédération des associations de fonctionnaires internationaux (FICSA), du Réseau ressources humaines du Comité de haut niveau sur la gestion,



budget du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (voir A/70/7/Add.42, par. 4). Les conclusions et recommandations du Comité consultatif (voir A/70/7/Add.42) ont été approuvées par l'Assemblée générale dans sa résolution 70/248 B.

3. Le Secrétaire général indique qu'en outre, son rapport sur la gestion de l'assurance maladie après la cessation de service (A/71/698 et Corr.1) contient de nouveaux éléments et de nouvelles recommandations (A à G) s'ajoutant aux huit recommandations (1 à 8) formulées dans le document A/70/590 (voir A/71/698, résumé et par. 4). Pour plus de commodité, les recommandations précédentes du Secrétaire général, les recommandations correspondantes du Comité consultatif approuvées par l'Assemblée générale et les nouvelles recommandations du Secrétaire général ont été versées dans un tableau récapitulatif que l'on trouvera à l'annexe I du présent rapport.

4. Le Secrétaire général propose de financer par capitalisation les nouveaux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service concernant le personnel recruté à partir du 1^{er} janvier 2020 (recommandation F) tout en conservant le système de financement par répartition pour les engagements existants (voir A/71/698, par. 60, et par. 27 à 38 ci-dessous).

5. Le Secrétaire général précise que cette proposition de financement partiel, à la différence des autres recommandations de son rapport, ne concerne que les entités de l'Organisation qui relèvent de l'Assemblée générale. Des propositions de financement distinctes devront être soumises aux organes directeurs des autres entités pour examen (voir A/71/698, par. 8 et 59)³.

6. La section III du présent rapport porte sur les questions de gestion de l'assurance maladie dans l'ensemble des organismes des Nations Unies (recommandations A à D) et la section IV sur les questions d'assurance maladie après la cessation de service, notamment l'évaluation, le financement et l'investissement (recommandations E à G).

III. Gestion de l'assurance maladie dans l'ensemble des organismes des Nations Unies

Négociations collectives avec les tiers administrateurs, les prestataires de soins de santé et les assureurs

7. Le Secrétaire général indique que, conformément à la recommandation 1 de son rapport précédent (A/70/590) (voir annexe I), les entités des Nations Unies se sont attachées à suivre les pratiques de référence en ce qui concerne les conditions faites aux tiers administrateurs. Pour soutenir plus encore la négociation collective, elles ont décidé de tenir une base de données commune concernant les conditions d'assurance et dispositions contractuelles des tiers administrateurs, la démographie et les demandes de remboursement. Elles ont rencontré l'un des deux principaux

du Groupe de travail sur les services communs de trésorerie du Réseau finances et budget, de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies et du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (voir A/70/590, par. 3).

³ Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé qu'un rectificatif portant sur le paragraphe 8 du rapport du Secrétaire général avait été publié (A/71/698/Corr.1).

tiers administrateurs (Cigna) et comptent rencontrer le second (Allianz) pour leur faire savoir qu'elles entendent obtenir les meilleures conditions et les voir appliquées rigoureusement à l'ensemble du système des Nations Unies, et bénéficier de services répondant aux normes les plus exigeantes (voir A/71/698, par. 9 à 12).

8. Le Secrétaire général propose donc que le Groupe de travail continue de promouvoir l'action menée pour aligner les conditions d'assurance sur les pratiques de référence, la maîtrise des dépenses et le contrôle des régimes d'assurance maladie administrés par des tiers (recommandation A) (ibid., par. 14). Le Groupe de travail se compose actuellement de représentants de 18 entités des Nations Unies, dont la liste figure au paragraphe 3 du rapport du Secrétaire général.

9. Pour ce qui est des négociations avec des prestataires de soins de santé, le Secrétaire général indique que, faisant fond sur les succès obtenus dans les négociations collectives avec les prestataires de soins de santé locaux, les organismes basés à Genève et appliquant un régime autonome (Organisation internationale du Travail, Organisation mondiale de la Santé et Assurance mutuelle du personnel des Nations Unies) continuent de recenser les domaines dans lesquels ces négociations pourraient déboucher sur des économies et des améliorations du fonctionnement des régimes. En outre, les administrateurs de ces trois organismes s'emploient maintenant à renforcer collectivement leur accès à des réseaux de prestataires de soins de santé en Asie et en Afrique. Le Groupe de travail étudiera les possibilités de coopération entre les organismes basés à Genève et appliquant un régime d'assurance autonome et ceux d'autres lieux d'affectation dont les régimes d'assurance maladie sont administrés par des tiers (ibid., par. 15 à 17).

10. Le Secrétaire général propose donc que le Groupe de travail étudie les possibilités de coopération entre les organismes de tous les lieux d'affectation afin d'améliorer l'accès des régimes d'assurance qu'ils appliquent aux réseaux de prestataires de soins de santé de toutes les régions, de garantir les meilleurs tarifs pour des soins de qualité et de réduire la volatilité des coûts (recommandation B) (ibid., par. 18).

11. En ce qui concerne l'examen des conditions proposées par les assureurs et les négociations avec les compagnies d'assurance, il est indiqué que les organismes des Nations Unies dont les risques en matière d'assurance maladie sont externalisés en ont confié la gestion à deux assureurs (Allianz et Cigna), qui proposent également leurs services en tant que tiers administrateurs. Toutefois, les exigences en termes d'établissement de rapports sur les résultats des opérations d'assurance et la fréquence à laquelle ces rapports sont soumis varient grandement d'un organisme à l'autre. Le Groupe de travail s'emploie donc activement à encourager la cohérence à cet égard. Il considère qu'il importe de faire reconnaître le système des Nations Unies comme un client mondial aussi bien en termes de primes d'assurance que de résultats des opérations d'assurance. Pour commencer, il a été demandé aux deux compagnies de fournir des données de référence agrégées et rétrospectives concernant les conditions proposées pour chacune des catégories d'assurance individuelle. Le Groupe de travail estime qu'obtenir des données agrégées permettant de mieux comprendre les résultats du système des Nations Unies en matière de risque constitue un premier pas dans le renforcement de l'influence combinée des organismes auprès des compagnies d'assurance. On trouvera des informations plus détaillées aux paragraphes 20 à 32 du rapport du Secrétaire général.

12. Le Secrétaire général propose donc que le Groupe de travail prie instamment les organismes d'adapter les clauses de confidentialité figurant dans les polices d'assurance et les contrats signés avec des tiers administrateurs qui excluent actuellement la possibilité d'un partage d'informations au sein du système des Nations Unies et d'effectuer sur une base régulière des examens des conditions proposées par les assureurs à l'échelle du système, de sorte qu'ils puissent tirer parti de leur action commune et de leur expérience technique au cours des négociations avec les assureurs. Il recommande en outre que le Groupe de travail encourage la mutualisation des risques lorsqu'elle est réalisable, notamment dans le cadre de dispositifs de captive d'assurance, le cas échéant (recommandation C) (ibid., par. 33).

13. Le Comité consultatif recommande à l'Assemblée générale de faire siennes les recommandations A, B et C figurant dans le rapport du Secrétaire général.

Régimes nationaux d'assurance maladie

14. Après que l'Assemblée générale a fait sienne la recommandation du Comité consultatif (voir annexe I, recommandation 4), le Groupe de travail a contacté les États Membres pour connaître les critères que devraient remplir les personnes assurées par l'intermédiaire des organismes des Nations Unies pour être admises au bénéfice de la couverture principale offerte par les régimes nationaux d'assurance maladie, ainsi que les conditions et modalités de l'assurance. Une démarche en deux temps a été adoptée afin de d'évaluer s'il était fondé et faisable, compte tenu des incidences financières, d'incorporer aux statuts et règlements régissant les régimes d'assurance maladie des organismes des Nations Unies l'obligation pour les assurés de s'affilier au régime national d'assurance maladie (voir A/71/698, par. 34 et 36).

15. Dans un premier temps, le Groupe de travail a élaboré un questionnaire afin : a) de savoir dans quelle mesure les États Membres étaient disposés à permettre aux fonctionnaires et anciens fonctionnaires de bénéficier de leur régime national d'assurance maladie; et b) d'obtenir des informations de référence sur les niveaux de protection par rapport aux coûts. La confidentialité des informations communiquées serait intégralement garantie. Au moment de l'établissement du rapport du Secrétaire général, 5 % environ des missions permanentes avaient répondu à l'enquête. Le Groupe de travail juge encourageante l'exhaustivité des informations reçues mais le nombre de réponses est actuellement insuffisant pour pouvoir tirer des conclusions (ibid., par. 37, 38 et 41). Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé que les 5 % de réponses provenaient de 10 États Membres représentant : a) 7 076 retraités en tout (hors personnes à charge), soit 9,6 % des bénéficiaires de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies; et b) 6 722 participants à l'assurance maladie après la cessation de service (estimation – hors personnes à charge), nombre obtenu en appliquant au nombre total des bénéficiaires un taux de participation de 95 % à l'assurance maladie après la cessation de service (conformément à l'hypothèse actuarielle appliquée à l'évaluation des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service).

16. Dans un deuxième temps, le Groupe de travail va demander des informations aux États Membres qui permettent ou pourraient permettre aux fonctionnaires, aux retraités et aux personnes à leur charge vivant sur leur territoire de bénéficier de la couverture principale offerte par leurs régimes nationaux d'assurance maladie. Des renseignements plus détaillés sur les conditions de ces régimes lui permettront de

procéder à une analyse coût-avantage complète par pays et d'évaluer les incidences sur les charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Le Groupe de travail a cependant souligné que l'analyse était complexe, notamment parce que : a) différentes méthodes sont utilisées pour calculer la contribution au régime national (montant fixe par personne ou pourcentage du revenu, par exemple); b) là où les systèmes de santé sont financés principalement par les recettes fiscales générales et ouverts à toutes les personnes résidant habituellement dans le pays, le libre choix du prestataire de soins de santé peut être restreint; c) dans plusieurs États Membres, les régimes nationaux d'assurance maladie et les systèmes de santé connaissent actuellement des changements (ibid., par. 39 et 40).

17. Le Comité consultatif note que la collecte d'informations sur les régimes nationaux d'assurance maladie des États Membres est en cours et que le Groupe de travail n'a formulé à ce stade aucune recommandation. Le Comité recommande que le Secrétaire général demande à tous les États Membres de répondre aux demandes d'information du Groupe de travail.

Élargissement du mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

18. Le Secrétaire général indique que, comme il l'a noté dans son rapport précédent (A/70/590), le Groupe de travail, ayant étudié cette éventualité, a conclu qu'il n'était pas opportun d'élargir le mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. Il indique également qu'en souscrivant aux recommandations 1 à 3 figurant dans ce rapport (voir annexe I), le Comité consultatif était conscient de la diversité des régimes d'assurance maladie des entités des Nations Unies et de leurs différentes modalités administratives et a cependant estimé qu'il existait des possibilités de consolidation qui permettraient de faire des économies et d'obtenir des gains d'efficacité tout en préservant l'accès à des soins de qualité. Le Groupe de travail n'a toujours pas pu établir que le regroupement de tous les régimes du système des Nations Unies en un régime commun d'assurance maladie géré par la Caisse commune des pensions permettrait des gains d'efficacité d'ordre financier, opérationnel ou administratif mais il est conscient qu'il faut permettre à toutes les entités du système des Nations Unies de bénéficier des avantages financiers et des gains d'efficacité administratifs qui vont de pair avec une taille critique. Les régimes d'assurance maladie plus petits peuvent être fusionnés avec des régimes plus grands ou intégrés selon des critères géographiques ou organisationnels, comme cela a été fait au Secrétariat de l'Organisation, tant à New York qu'à Genève (voir A/71/698, par. 42 à 45).

19. Le Secrétaire général propose donc de cesser d'examiner la possibilité d'élargir le mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies et que le Groupe de travail concentre ses efforts sur l'amélioration de la cohérence dans la conception des régimes d'assurance maladie et leur regroupement selon des critères géographiques et organisationnels dans le but de parvenir à une taille critique (recommandation D) (ibid., par. 46).

20. Le Comité consultatif rappelle que dans sa résolution 68/244, l'Assemblée générale a notamment prié le Secrétaire général d'examiner la possibilité d'élargir le mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, compte tenu de l'avis du Comité mixte de la Caisse, à l'administration économique, rationnelle et durable des prestations liées à l'assurance maladie après la cessation de service. Le Comité mixte a ensuite noté dans son rapport à l'Assemblée générale

qu'il ne serait pas judicieux d'élargir le mandat de la Caisse à l'administration des prestations liées à l'assurance maladie après la cessation de service (voir A/69/9, par. 26 à 33). Il a également noté dans son rapport 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 donc peut-être pas opportun que la Caisse gère les ressources destinées à ces prestations (voir également ci-dessous les paragraphes 39 à 43 sur l'investissement des fonds destinés à l'assurance maladie après la cessation de service).

21. Le Comité consultatif rappelle cependant que conformément à la résolution 68/244 de l'Assemblée générale, le Comité de suivi de la gestion actif-passif du Comité mixte a demandé à l'Actuaire-conseil d'établir une note sur la possibilité d'élargir le mandat de la Caisse à la gestion des prestations au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. L'Actuaire-conseil a notamment conclu qu'en ce qui concerne le placement des avoirs mis de côté pour financer les futures prestations d'assurance maladie après la cessation de service, la Caisse pourrait offrir une solution économique si des orientations en matière de bonne gouvernance, d'effectif, de stratégie de répartition des avoirs et d'appétence pour le risque étaient formulées et adoptées (voir A/69/9, par. 31). **Le Comité consultatif est d'avis que les entités du système dont les organes directeurs ont approuvé ce financement 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. Le Comité consultatif n'est pas en mesure de recommander l'approbation de la recommandation D.**

IV. Assurance maladie après la cessation de service

Établissement d'une méthode d'évaluation générale normalisée et définition et application des principaux facteurs actuariels relatifs aux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service

22. Il est indiqué dans le rapport du Secrétaire général que l'évaluation annuelle des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service offre un instantané de la manière dont une organisation donnée du système des Nations Unies prend en compte le droit de ses fonctionnaires et anciens fonctionnaires à des prestations d'assurance maladie après la cessation de service dans ses prévisions concernant la part du coût de ces prestations qu'elle assumera sur le long terme. En outre, l'évaluation peut varier considérablement d'une année sur l'autre, les charges à payer dépendant fortement des valeurs fixées pour les principaux facteurs actuariels. Il convient également de noter que la méthode appliquée pour déterminer ces valeurs peut différer d'une organisation à l'autre (voir A/71/698, par. 47). La méthode d'évaluation généralement utilisée dans l'ensemble du système des Nations Unies est examinée au paragraphe 51 du rapport du Secrétaire général.

23. Les évaluations des engagements des organismes des Nations Unies au titre de l'assurance maladie après la cessation de service sont effectuées par des actuaires indépendants conformément aux prescriptions des Normes comptables

internationales pour le secteur public. Le Secrétaire général indique que certains facteurs actuariels ne sauraient être universellement appliqués aux évaluations des engagements de tous les organismes des Nations Unies en raison de la diversité des profils démographiques et des politiques relatives aux contrats. Il estime néanmoins qu'il est possible aux organisations de s'entendre sur une méthode harmonisée de détermination de la valeur d'un certain nombre de facteurs actuariels clefs servant à l'évaluation des engagements. Il considère qu'il serait ainsi possible d'estimer de manière plus homogène l'ensemble des engagements du système des Nations Unies et de mieux comparer les engagements des différents organismes du système (ibid., par. 48 et 49).

24. Le Groupe de travail des Normes comptables est généralement d'avis qu'un certain nombre de facteurs clefs d'évaluation des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pourraient être harmonisés, à savoir :

a) Les taux de rendement utilisés pour définir le taux d'actualisation, soit l'hypothèse financière qui influence le plus l'évaluation des charges à payer (une fluctuation même minime pouvant avoir des effets considérables). En principe, une courbe des taux des obligations de sociétés de grande qualité et d'une maturité allant jusqu'à 30 ans serait choisie chaque année pour chacune des trois monnaies dans lesquelles les prestations d'assurance maladie sont le plus souvent versées : le dollar, l'euro et le franc suisse;

b) Le taux de change opérationnel de l'ONU applicable à la fin de l'année pour la conversion des monnaies, qui sera utilisé par toutes les organisations;

c) Un certain nombre d'hypothèses actuarielles appliquées pour établir les projections de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, qui devraient être employées à moins que cela ne soit pas justifié;

d) Une conception harmonisée de l'inflation générale, qui pourrait être adoptée en établissant des taux pour les principaux lieux d'affectation des Nations Unies, à savoir New York, Genève, Rome et Vienne (ibid., par. 52 à 54).

25. Par ailleurs, le Secrétaire général indique que la possibilité d'adopter une démarche harmonisée concernant d'autres facteurs de l'évaluation, tels que la couverture des conjoints, la cotisation au régime et le taux de renouvellement du personnel, doit être étudiée plus avant. Avant l'échéance de décembre 2017, le Groupe de travail sur les normes comptables portera son attention sur les méthodes utilisées pour évaluer les coûts annuels d'administration des régimes d'assurance maladie et s'emploiera à dégager une position commune quant aux types d'actifs qui devraient pouvoir servir à contrebalancer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (ibid., par. 55). **Le Comité consultatif espère que le prochain rapport du Secrétaire général comportera des informations fournies par le Groupe de travail sur une position commune quant aux types d'actifs qui devraient pouvoir servir à contrebalancer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service.**

26. Le Secrétaire général propose que le Groupe de travail des Normes comptables continue d'accorder toute l'attention voulue à l'harmonisation des principes régissant l'évaluation des charges à payer (recommandation E) (ibid., par. 56). Le Comité consultatif rappelle que le travail visant à harmoniser les principes généraux à appliquer aux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de

service et à arrêter les facteurs et les hypothèses actuarielles doit se terminer au plus tard fin 2017 en vue d'une application aux évaluations actuarielles (des engagements au 31 décembre 2017) de 2018 (voir annexe I). **Le Comité consultatif recommande à l'Assemblée générale de faire sienne la recommandation E du Groupe de travail. Le Comité attend avec intérêt de recevoir des informations sur les évaluations actuarielles des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service des organisations du système des Nations Unies suivant la méthode harmonisée.**

Proposition de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service à partir du 1^{er} janvier 2020

27. Le Secrétaire général propose que l'Assemblée générale approuve le principe du financement par capitalisation des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les fonctionnaires recrutés à partir du 1^{er} janvier 2020 en vue de couvrir intégralement les montants payables à ces fonctionnaires dès la date de leur départ à la retraite (recommandation F). Il recommande également que le mode de financement proposé soit confirmé par l'Assemblée à sa soixante-douzième session après examen d'une projection intégralement détaillée reposant sur l'hypothèse d'une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2020 (à soumettre à l'Assemblée) (voir A/71/698, par. 72). Le Comité consultatif note que la projection présentée dans le rapport du Secrétaire général part de l'hypothèse d'une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018 (voir également par. 29 a) ci-après). Le Comité a été informé que, dans le rapport du Secrétaire général, les montants payables correspondent à la part des prestations d'assurance maladie après la cessation de service dues par l'employeur aux fonctionnaires, laquelle est en conséquence prise en compte dans l'ensemble des projections, chiffres et cotisations sur la masse salariale indiqués dans le rapport.

28. Selon le Secrétaire général, on entend par « nouveaux engagements » les engagements concernant les fonctionnaires recrutés à partir du 1^{er} janvier 2020 uniquement, tandis que les engagements rattachés aux fonctionnaires déjà recrutés mais n'ayant pas encore droit à l'assurance maladie après la cessation de service seraient pris en compte dans le calcul des engagements existants associés aux membres du personnel recruté avant le 1^{er} janvier 2020. Par ailleurs, on entend par « capitalisation intégrale » l'accumulation de réserves financières suffisantes pour, dans un premier temps, réduire d'abord et, dans un second, financer entièrement les charges prévues au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les jeunes retraités à partir du jour de leur départ à la retraite. Le Secrétaire général indique que l'effet positif sur les futurs budgets est obtenu par le transfert de ces engagements dans un fonds de réserve, de la même manière que les engagements liés aux retraites sont transférés à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (voir A/71/698, par. 60, 66 et 68).

29. On trouve des informations sur la proposition de financement ainsi que sur les projections établies par l'actuaire indépendant aux paragraphes 57 à 72 et dans les figures I à III du rapport du Secrétaire général. Parmi les quelques hypothèses prises en considération dans les projections, on peut notamment citer les suivantes (ibid., par. 61, 63, 68 et 69) :

a) La valorisation au 31 décembre 2015 des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service a servi de base à l'élaboration des

projections (à partir du 1^{er} janvier 2016, avec un délai de deux ans pour la mise en place du financement en 2018);

b) Les projections s'appliquent aux entités directement régies par les décisions de l'Assemblée générale concernant les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, lesquelles sont énumérées au paragraphe 62 du rapport du Secrétaire général, mais excluent les opérations de maintien de la paix du fait du caractère fluctuant de leurs effectifs, facteur potentiel de sous-évaluation ou de surévaluation des besoins de financement (voir par. 30 et 31 ci-après);

c) Pour cette même raison, c'est la rémunération brute (hors indemnité de poste) plutôt que les dépenses de personnel totales qui a été retenue comme base d'évaluation des engagements prévus dans le cadre de la projection;

d) Les taux d'actualisation retenus pour établir les projections à long terme relatives aux flux de trésorerie prévus sont identiques à ceux qui ont été utilisés pour la plus récente valorisation des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service;

e) Les projections partent de l'hypothèse d'un taux de rendement des investissements de 3,5 %, ce qui est plus optimiste que les taux d'actualisation et correspond à l'objectif de rendement réel à long terme de la Caisse des pensions;

f) Une cotisation sur la masse salariale de 6,17 % sur la base d'un taux de rendement de 3,5 % serait nécessaire pour financer par capitalisation intégrale les engagements nés à partir du 1^{er} janvier 2020 (coût des services rendus) ainsi que son taux de croissance projeté (coût financier) (voir par. 32 ci-après).

30. Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé que les projections actuarielles portaient sur 19 490 fonctionnaires actifs et 10 774 fonctionnaires retraités des entités visées au paragraphe 62 du rapport du Secrétaire général, soit un total de 30 264 fonctionnaires en activité et à la retraite ou 61,63 % de l'ensemble des fonctionnaires des entités et des opérations de maintien de la paix.

31. Le Secrétaire général indique que des projections distinctes ont été faites pour les opérations de maintien de la paix (voir A/71/698, par. 62). Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif s'est fait communiquer les projections relatives aux opérations de maintien de la paix (voir annexe II au présent rapport). Le Comité a également été informé que le nombre de fonctionnaires actifs et retraités pris en compte dans les projections relatives aux opérations de maintien de la paix était de respectivement 17 147 et 1 696.

32. Il est indiqué dans le rapport du Secrétaire général que, bien que la cotisation corresponde au financement des nouveaux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, elle est exprimée en pourcentage de la masse salariale totale (hors indemnité de poste), quelle que soit la date de recrutement des fonctionnaires (ibid., par. 68). S'agissant de la cotisation sociale de 6,17 % devant être prélevée sur la masse salariale sur la base d'un taux de rendement de 3,5 %, le Comité consultatif a demandé si d'autres taux ainsi que leur incidence sur la cotisation avaient été envisagés. Le Comité s'est fait communiquer le tableau suivant.

Taux de rendement des investissements et cotisations sur la masse salariale correspondantes

Hypothèse de taux de rendement	2,50	3,00	3,50	4,00
Cotisation sur la masse salariale	8,65	7,31	6,17	5,21

33. Le Comité consultatif a également demandé des informations sur les différences entre les projections actuelles et un scénario dans lequel les primes d'assurance maladie seraient réparties à parts égales entre les organisations et le personnel pour certains régimes d'assurance maladie. Le Comité a été informé que la valorisation au 31 décembre 2015, qui a servi de base à l'élaboration des projections (voir par. 29 a) ci-dessus), reposait sur le taux de répartition actuel des cotisations entre employeur et employé et qu'une reformulation des projections à partir d'une autre hypothèse de répartition serait coûteuse et devrait être demandée à l'actuaire indépendant dans le cadre d'une étude distincte. Il a également été informé que la décision du Secrétariat de conserver la formule actuelle de répartition des cotisations entre employeur et employé pour l'établissement des projections reposait sur la recommandation formulée à ce sujet par la Commission de la fonction publique internationale⁴ et approuvée par l'Assemblée générale dans sa résolution 69/251. **Le Comité consultatif estime que des scénarios prévoyant une réduction de la part des cotisations dues par les organisations pourraient être envisagés.**

34. S'agissant de la pratique des autres organisations du système des Nations Unies, le Groupe de travail indique que les organisations dont les organes directeurs ont déjà approuvé le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service ont fait appel à des stratégies de financement diverses (voir A/71/698, par. 59). Tout en étant conscient que le financement de ces engagements est une question qui intéresse l'ensemble du système, le Groupe de travail est d'avis qu'il n'est peut-être pas nécessaire ni possible de la résoudre en adoptant une démarche unique et globale. **Le Comité consultatif relève que, dans son rapport, le Secrétaire général n'a donné aucune information détaillée sur les stratégies adoptées par les organisations en question.**

35. S'agissant de l'incidence de la proposition de financement partiel sur les budgets-programmes biennaux, le Secrétaire général indique qu'en l'absence de capitalisation, les charges grèveraient le budget de l'exercice 2068-2069 à hauteur de 1,4 milliard de dollars, tandis qu'un montant de 1,2 milliard de dollars serait nécessaire dans le cadre de la proposition de financement partiel (hors opérations de maintien de la paix) (ibid., par. 70). On trouve au paragraphe 70 du rapport du Secrétaire général un tableau présentant les effets sur les budgets biennaux 2020-2021, 2048-2049 et 2068-2069.

36. Notant que l'Assemblée générale n'a pas demandé au Secrétaire général de présenter une nouvelle proposition concernant le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le Comité consultatif a été

⁴ La Commission de la fonction publique internationale a indiqué qu'elle avait décidé de recommander à l'Assemblée générale de maintenir telle quelle la formule de répartition des primes d'assurance maladie entre les organisations et les participants, en activité ou retraités, aux régimes d'assurance maladie proposés aux États-Unis d'Amérique et ailleurs (voir A/69/30, par. 91).

informé, après avoir demandé des précisions, que le Secrétaire général s'inquiétait toujours du fait que, n'étant pas financés par capitalisation, les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service risquaient de grever les budgets futurs. Le Secrétaire général avait donc jugé utile d'apporter plus de précisions sur une proposition de financement visant à garantir un contrôle prudentiel de l'augmentation des charges et à limiter les effets de celle-ci sur les budgets futurs. **Le Comité consultatif rappelle que l'Assemblée générale a considéré que le système actuel de financement par répartition restait une option viable et a fait sienne la recommandation du Comité tendant à maintenir ce système pour l'instant (résolutions 68/244 et 70/248 B).**

37. **Par ailleurs, le Comité consultatif estime que l'actuelle proposition de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service n'est pas présentée avec exhaustivité et ne prend pas en compte plusieurs scénarios et variables susceptibles d'avoir une incidence sur le montant des engagements, à savoir : a) l'information sur l'accès aux régimes nationaux d'assurance maladie et l'incidence potentielle de cette information pendant le cours des enquêtes et de l'analyse coût-avantage (voir par. 14 à 17 ci-dessus); b) les informations comparables sur les évaluations des engagements pendant la durée du travail d'harmonisation des méthodes (voir par. 22 à 26 ci-dessus); c) l'inclusion des projections concernant les opérations de maintien de la paix⁵ (voir par. 29 b) et 31 ci-dessus).**

38. **Compte tenu de ce qui précède, le Comité consultatif n'est pas en mesure de recommander l'approbation de la recommandation F.**

Placement des réserves

39. Il est indiqué dans le rapport que le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a lancé une invitation à soumissionner au nom du Fonds d'équipement des Nations Unies, du PNUD, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), qui a abouti à la sélection de deux sociétés privées de gestion des investissements chargées de gérer les fonds destinés à couvrir les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, soit un montant de plus de 1,1 milliard de dollars (mis en commun à des fins d'investissement mais conservés séparément par une même banque sur des comptes propres à chaque organisation). Ces fonds sont investis conformément aux instructions données par un comité de gestion commun rassemblant des représentants des cinq organisations en question. Cette coopération doit permettre de réduire les frais de gestion et d'améliorer le rendement des investissements tout en assurant une meilleure correspondance entre les actifs investis et les engagements correspondants (voir A/71/698, par. 76).

40. Ayant demandé des précisions, le Comité consultatif a été informé que le PNUD, au nom des autres organisations, avait abordé pour la première fois la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies début 2010 pour savoir si la Caisse pouvait fournir des services de gestion des investissements. Au cours des

⁵ Le Comité des commissaires aux comptes indique dans son rapport que, dans les états financiers concernant les opérations de maintien de la paix pour l'exercice 2015/16, l'évaluation des passifs liés aux avantages du personnel établie par l'actuaire était erronée (sous-estimée de 440,1 millions de dollars) et avait dû être révisée trois fois (voir A/71/5 (Vol. II), chap. II, résumé et par. 17 à 22).

trois années qui ont suivi, un certain nombre d'échanges sont intervenus pour résoudre diverses questions (de nature principalement juridique) afin que la Caisse des pensions assure de tels services. Toutefois, compte tenu du temps écoulé sans qu'une solution ne soit trouvée, les entités ont finalement décidé de rechercher des gestionnaires extérieurs (voir par. 18 à 21 ci-dessus).

41. Pour appuyer plusieurs organisations du système des Nations Unies qui ont mis de côté des fonds réservés à la couverture de leurs engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le Groupe de travail sur les services de trésorerie communs examine les possibilités de collaboration sur le modèle de l'initiative du Fonds d'équipement des Nations Unies, du PNUD, du FNUAP, de l'UNICEF et d'ONU-Femmes. Le Groupe de travail estime que cet examen constituera une base de travail solide en attendant que l'Assemblée générale et les autres organes directeurs du système des Nations Unies se prononcent sur la question du financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (voir A/71/698, par. 77).

42. Le Secrétaire général propose donc que le Groupe de travail sur les services de trésorerie communs, créé par le Réseau Finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion, continue de favoriser la coopération interinstitutions dans le domaine de l'investissement des fonds réservés au financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (recommandation G) (ibid., par. 78).

43. Le Comité consultatif note que l'Assemblée générale ne s'est pas prononcée sur le financement et le placement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les organisations relevant de sa compétence. Pour les entités dotées de leurs propres organes directeurs et ayant mis de côté des fonds réservés à la couverture de leurs engagements, le Comité se félicite des mesures prises par le Groupe de travail sur les services de trésorerie communs pour étudier les possibilités de coopération. Le Comité consultatif recommande à l'Assemblée générale de faire sienne la recommandation G.

V. Conclusion

44. Les propositions sur lesquelles l'Assemblée générale est appelée à se prononcer sont énoncées au paragraphe 79 du rapport du Secrétaire général.

45. Le Comité consultatif recommande à l'Assemblée générale de faire siennes les recommandations A, B, C, E et G mais de ne pas approuver les recommandations D et F. Sous réserve des observations et recommandations qu'il a formulées dans le présent rapport, le Comité recommande à l'Assemblée :

- a) **De prendre note du rapport du Secrétaire général;**
- b) **De prier le Secrétaire général de maintenir le Groupe de travail et de lui rendre compte à sa soixante-treizième session.**

Annexe I

Recommandations 1 à 8 formulées dans le rapport du Secrétaire général sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (A/70/590), recommandations du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (A/70/7/Add.42) telles qu'approuvées par l'Assemblée générale et recommandations A à G formulées dans le rapport du Secrétaire général (A/71/698 et Corr.1)

Sujet	<i>Rapport du Secrétaire général (A/70/590) : recommandations 1 à 8</i>	<i>Rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (A/70/7/Add.42) : recommandations approuvées par l'Assemblée générale dans la résolution 7/48 B</i>	<i>Rapport du Secrétaire général (A/71/698 et Corr.1) : recommandations A à G</i>
Négociations collectives avec les tiers administrateurs	<p>Recommandation 1 :</p> <p>Les organisations devraient organiser des négociations collectives avec les tiers administrateurs afin d'obtenir les meilleurs tarifs pour les services administratifs et l'accès au réseau de prestataires. Afin de faciliter les négociations, elles devraient examiner la possibilité de créer et de gérer une base de données commune dans laquelle elles verseraient les données démographiques et des renseignements concernant les différents régimes, une synthèse des données concernant les demandes de remboursement, des renseignements concernant les dispositions des accords conclus avec les tiers administrateurs, les données relatives aux dépenses de personnel et une synthèse des informations relatives à la fraude (par. 34).</p>	<p>Le Comité consultatif est conscient de la diversité des régimes d'assurance maladie proposés par les entités des Nations Unies tant pour ce qui est des marchés dans lesquels ils opèrent que des catégories de personnel qui en bénéficient. Il est également conscient que ces régimes sont régis par des modalités administratives différentes. Le Comité estime cependant qu'il existe des possibilités de consolidation qui permettraient de faire des économies et d'obtenir des gains d'efficacité, tout en préservant l'accès à des soins de qualité. À cet égard, il recommande que l'Assemblée générale fasse siennes les recommandations 1 à 3 du Groupe de travail et invite celui-ci à continuer d'explorer les possibilités de consolidation des régimes d'assurance maladie à tous les niveaux (par. 14).</p>	<p>Recommandation A :</p> <p>Il est recommandé de maintenir le Groupe de travail 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 afin de garantir la continuité dans l'action menée pour aligner les conditions d'assurance sur les pratiques de référence, la maîtrise des dépenses et le contrôle des régimes d'assurance maladie administrés par des tiers (par. 14).</p>

Sujet

*Rapport du Secrétaire général (A/70/590) :
recommandations 1 à 8**Rapport du Comité consultatif pour les questions
administratives et budgétaires (A/70/7/Add.42) :
recommandations approuvées par l'Assemblée
générale dans la résolution 7/48 B**Rapport du Secrétaire général (A/71/698 et Corr.1) :
recommandations A à G*

Négociations
collectives avec
les prestataires
de soins de
santé

Recommandation 2 :

Les négociations collectives menées avec les prestataires de soins de santé dans le cadre des régimes d'assurance autonomes dans la région de Genève (Bureau international du Travail, Organisation mondiale de la Santé et Assurance mutuelle du personnel des Nations Unies) ont donné de bons résultats. Il convient de continuer à recenser les domaines dans lesquels ce type de négociations pourrait déboucher sur des économies ou des améliorations concernant le fonctionnement des régimes. Les organisations devraient mettre au point des procédures communes qui leur permettraient de mener des négociations collectives avec les prestataires de soins de santé et les réseaux de prestataires afin d'obtenir le meilleur accès à des soins de qualité et les meilleurs tarifs et de réduire la volatilité des coûts (par. 35).

Les organisations devraient envisager de se doter d'une base de données commune et d'y réunir des renseignements sur les pratiques des prestataires de soins de santé, les dispositions des accords conclus, la fraude et les évaluations de la qualité des services fournis (par. 36).

Recommandation B :

Il est recommandé que le Groupe de travail étudie les possibilités de coopération entre les organismes dans tous les lieux d'affectation afin d'améliorer l'accès des régimes d'assurance qu'ils appliquent aux réseaux de prestataires de soins de santé dans toutes les régions, de garantir les meilleurs tarifs pour des soins de qualité et de réduire la volatilité des coûts (par. 18).

Sujet

Rapport du Secrétaire général (A/70/590) :
recommandations 1 à 8

Rapport du Comité consultatif pour les questions
administratives et budgétaires (A/70/7/Add.42) :
recommandations approuvées par l'Assemblée
générale dans la résolution 7/48 B

Rapport du Secrétaire général (A/71/698 et Corr.1) :
recommandations A à G

Examen des
conditions
proposées par
les assureurs et
négociations
avec les
compagnies
d'assurance

Recommandation 3 :

Pour disposer d'une base solide sur laquelle asseoir les négociations concernant les dispositions des contrats qui les lient aux compagnies d'assurance, les organisations dotées de régimes d'assurance externes devraient procéder à des examens périodiques des conditions proposées par les assureurs et en partager les résultats avec les autres entités des Nations Unies à des fins de comparaison (par. 37).

Recommandation C :

Il est recommandé que le Groupe de travail prie instamment les organismes d'adapter les clauses de confidentialité figurant dans les polices d'assurance et les contrats signés avec des tiers administrateurs qui excluent actuellement la possibilité d'un partage d'informations au sein du système des Nations Unies et d'effectuer sur une base régulière des examens des conditions proposées par les assureurs à l'échelle du système, de sorte qu'ils puissent tirer parti de leur action commune et de leur expérience technique au cours des négociations avec les assureurs. Il est en outre recommandé que le Groupe de travail encourage la mutualisation des risques lorsqu'elle est réalisable, y compris dans le cadre de dispositifs de captive d'assurance, le cas échéant (par. 33).

Régimes
d'assurance
maladie
nationaux

Recommandation 4 :

Le Groupe de travail propose de continuer à apporter son concours aux organisations qui examineront plus avant la possibilité d'adosser leurs régimes d'assurance aux régimes d'assurance maladie nationaux et de transformer les premiers en régimes complémentaires, l'idée étant de faire bénéficier les fonctionnaires en activité ou à la retraite des meilleures prestations possible. Il propose que les organisations nouent des contacts avec

Le Comité consultatif n'est pas en état de recommander de souscrire à la recommandation 4 du Groupe de travail avant d'avoir reçu de plus amples informations sur les régimes nationaux d'assurance santé, mais il constate que des économies seraient réalisables au cas où la recommandation serait mise en œuvre et il escompte que les informations nécessaires seront obtenues lors de la phase suivante de l'étude du Groupe de travail (par. 18).

Voir A/71/815, par. 14 à 17.

Sujet

*Rapport du Secrétaire général (A/70/590) :
recommandations 1 à 8**Rapport du Comité consultatif pour les questions
administratives et budgétaires (A/70/7/Add.42) :
recommandations approuvées par l'Assemblée
générale dans la résolution 7/48 B**Rapport du Secrétaire général (A/71/698 et Corr.1) :
recommandations A à G*

les États Membres afin de déterminer si les fonctionnaires des Nations Unies pourraient être admis au bénéfice du régime d'assurance maladie national et si l'on pourrait faire de celui-ci leur régime principal. Cela concerne principalement les retraités et les personnes à leur charge répondant aux conditions voulues, mais cela pourrait aussi être élargi, dans certaines situations, aux fonctionnaires en activité (par. 51).

Les organisations devraient évaluer, compte tenu des incidences financières, s'il est fondé et faisable d'incorporer dans leurs régimes d'assurance maladie l'obligation de s'affilier à un régime d'assurance national et de faire supporter le coût des cotisations à leurs régimes (par. 52).

Élargissement
du mandat de la
Caisse
commune des
pensions du
personnel des
Nations Unies

Recommandation 5 :

Même s'il ne convient pas d'élargir les fonctions de la Caisse commune des pensions et de la Division de la gestion des investissements, la Caisse pourrait être invitée, ainsi que le Comité consultatif l'a recommandé, à faire connaître les méthodes et les pratiques de référence qu'elle utilise aux fins de la centralisation et de l'administration d'un régime multiemployeurs complexe auprès des organisations qui choisissent de proposer une assurance maladie commune après la cessation de service (par. 53).

Le Comité consultatif n'est pas en état de recommander de souscrire à la recommandation 5 du Groupe de travail pour l'heure, mais il prend note des avis exprimés par la Caisse commune des pensions et par le Groupe de travail. Le Comité consultatif reste d'avis que le financement et l'administration des prestations liées à l'assurance maladie après la cessation de service est un sujet de préoccupation pour l'ensemble du système et que pour le résoudre au mieux une approche à l'échelle du système s'impose. À cet égard, le Comité consultatif recommande que le Groupe de travail continue à examiner les options envisageables pour une approche à l'échelle du système de la gestion des prestations liées à l'assurance maladie après la cessation de service, sans exclure que la Caisse des pensions puisse jouer un rôle, y compris en faisant connaître les méthodes et les pratiques de référence qu'elle utilise (par. 24).

Recommandation D :

Il est recommandé de cesser d'examiner la possibilité d'élargir le mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies et que le Groupe de travail concentre ses efforts sur l'amélioration de la cohérence dans la conception des régimes d'assurance maladie et leur regroupement selon des critères géographiques et organisationnels dans le but de parvenir à une taille critique (par. 46).

Établissement
d'une méthode
d'évaluation
générale
normalisée et
définition et
application des
principaux
facteurs
actuariels

Recommandation 6 :

Dans le cadre des travaux entrepris au titre du volet C, le Groupe de travail devrait coordonner ses efforts avec le Groupe de travail des normes comptables, lequel relève du Réseau Finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion, afin d'harmoniser les principes généraux à

Le Comité consultatif recommande l'approbation de la recommandation 6 du Groupe de travail et il escompte que, dans la mesure du possible, les mesures nécessaires seront prises pour normaliser la méthode d'évaluation des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service entre tous les organismes du

Recommandation E :

Il est recommandé que le Groupe de travail des normes comptables continue d'accorder toute l'attention voulue à l'harmonisation des principes régissant l'évaluation des charges à payer (par. 56).

Sujet	<i>Rapport du Secrétaire général (A/70/590) : recommandations 1 à 8</i>	<i>Rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (A/70/7/Add.42) : recommandations approuvées par l'Assemblée générale dans la résolution 7/48 B</i>	<i>Rapport du Secrétaire général (A/71/698 et Corr.1) : recommandations A à G</i>
relatifs aux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service	appliquer aux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et d'arrêter les facteurs et les hypothèses actuarielles avant la fin 2017, en vue de leur application aux évaluations actuarielles de 2018 (par. 60).	système des Nations Unies (par. 26).	
Financement adéquat des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service	<p>Recommandation 7 :</p> <p>Le Groupe de travail recommande que les organisations financent leurs engagements de façon adéquate et constituent des réserves qui leur permettent au moins de financer les engagements nés pendant les périodes actuelles, c'est-à-dire le coût des services rendus et les coûts financiers correspondants. Dans le cas des organisations qui privilégient encore un financement sans capitalisation, cela signifierait passer à un régime avec capitalisation, ce qui rendrait compte du véritable coût des engagements (par. 68).</p>	<p>Le Comité consultatif note que, si l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter des propositions sur la gestion des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, elle considère toujours que le financement par répartition est une option viable. Le Comité note également que les organismes du système des Nations Unies se sont mis en conformité avec la norme IPSAS 25 qui prévoit, dans les états financiers, la comptabilisation en charges des avantages des employés mais n'indique pas comment ces charges doivent être financées, laissant le soin aux organismes de déterminer la démarche optimale à adopter afin de garantir la disponibilité de ressources suffisantes pour verser les prestations à mesure qu'elles deviennent exigibles. En outre, le Comité est d'avis que le Secrétaire général n'a pas donné d'explications suffisantes justifiant le fait de réserver des ressources budgétaires destinées aux activités en cours pour financer de futurs engagements. Le Comité rappelle sa</p>	<p>Recommandation F :</p> <p>Il est recommandé à l'Assemblée générale d'approuver le principe du financement par capitalisation des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les fonctionnaires recrutés à partir du 1^{er} janvier 2020 en vue de couvrir intégralement les montants payables à ces fonctionnaires dès la date de leur départ à la retraite. Il est également recommandé que le mode de financement proposé soit confirmé par l'Assemblée à sa soixante-douzième session après examen d'une projection intégralement détaillée reposant sur l'hypothèse d'une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2020 (par. 72).</p>

recommandation tendant à maintenir pour l'instant le financement par répartition (A/68/550, par. 17), tel qu'approuvé par l'Assemblée générale, dans sa résolution 68/244 (par. 28).

En outre, les organisations pourraient envisager d'intégrer le coût des engagements aux dépenses de personnel standard utilisés aux fins de l'établissement des budgets (par. 69).

Les organisations qui gèrent des fonds extrabudgétaires devraient faire en sorte de ne pas clôturer les comptes tant que les engagements au titre de l'assurance maladie qui y sont associés ne sont pas financés au moyen des fonds disponibles (par. 70).

Les États Membres et les autres donateurs pourraient également envisager de faire un versement ponctuel ou d'instituer des méthodes de financement limitées dans le temps de sorte que les organisations puissent résorber, s'il y a lieu, leur déficit de financement (par. 71).

Placement des réserves

Recommandation 8 :

Le Groupe de travail recommande que les organisations examinent, par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les services de trésorerie communs, la possibilité de coopérer de façon à faire fond sur les arrangements conclus avec les gestionnaires extérieurs,

Le Comité consultatif, bien que n'excluant pas la mise en place d'un mécanisme interinstitutions chargé de placer les réserves constituées aux fins du financement des engagements, a estimé justifiée la recommandation du Groupe de travail tendant à faire fond sur les arrangements conclus avec les gestionnaires extérieurs relatifs au

Recommandation G :

Il est recommandé que le Groupe de travail sur les services de trésorerie communs, créé par le Réseau Finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion, continue de favoriser la coopération interinstitutions dans le domaine de l'investissement des fonds

<i>Sujet</i>	<i>Rapport du Secrétaire général (A/70/590) : recommandations 1 à 8</i>	<i>Rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (A/70/7/Add.42) : recommandations approuvées par l'Assemblée générale dans la résolution 7/48 B</i>	<i>Rapport du Secrétaire général (A/71/698 et Corr.1) : recommandations A à G</i>
d'optimiser les rendements et de réduire les frais de gestion (par. 72).	placement des fonds réservés à la couverture des engagements. L'Assemblée générale n'ayant pris aucune décision à cet effet, le Comité consultatif n'est pas en mesure à ce stade de recommander l'approbation de la recommandation 8 formulée par le Groupe de travail (par. 30).	réservés au financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (par. 78).	

Annexe II

Projections concernant les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les opérations de maintien de la paix et leur financement

Figure I
Évolution, jusqu'à leur extinction, des engagements au titre de l'assurance
maladie après la cessation de service concernant le personnel recruté
avant le 1^{er} janvier 2016

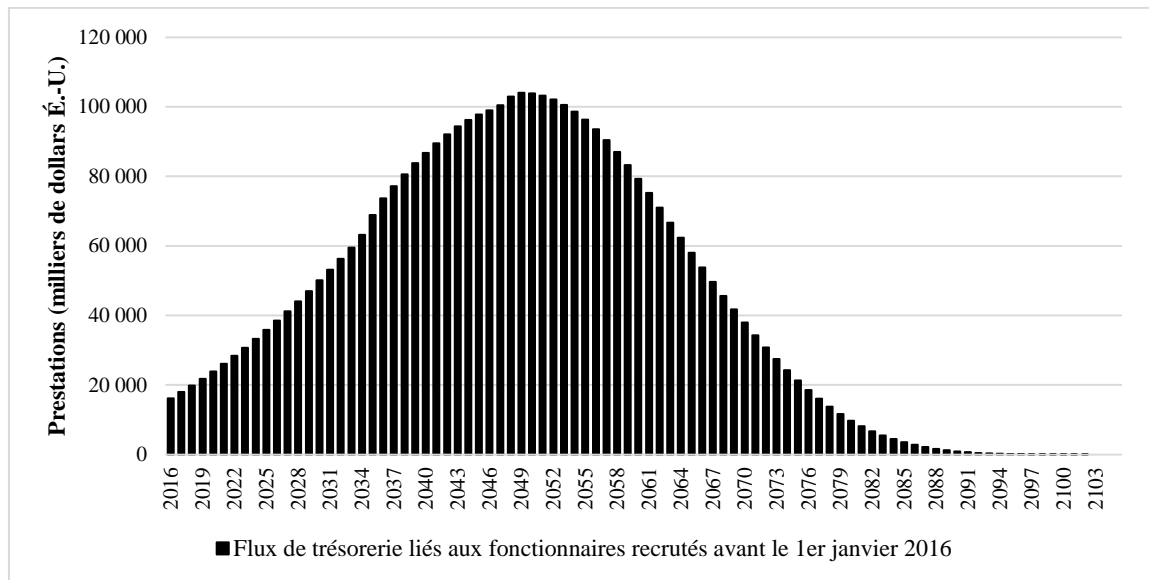


Figure II
Évolution du total des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, en l'absence de capitalisation (groupe avec entrants jusqu'au terme de l'année 2070)

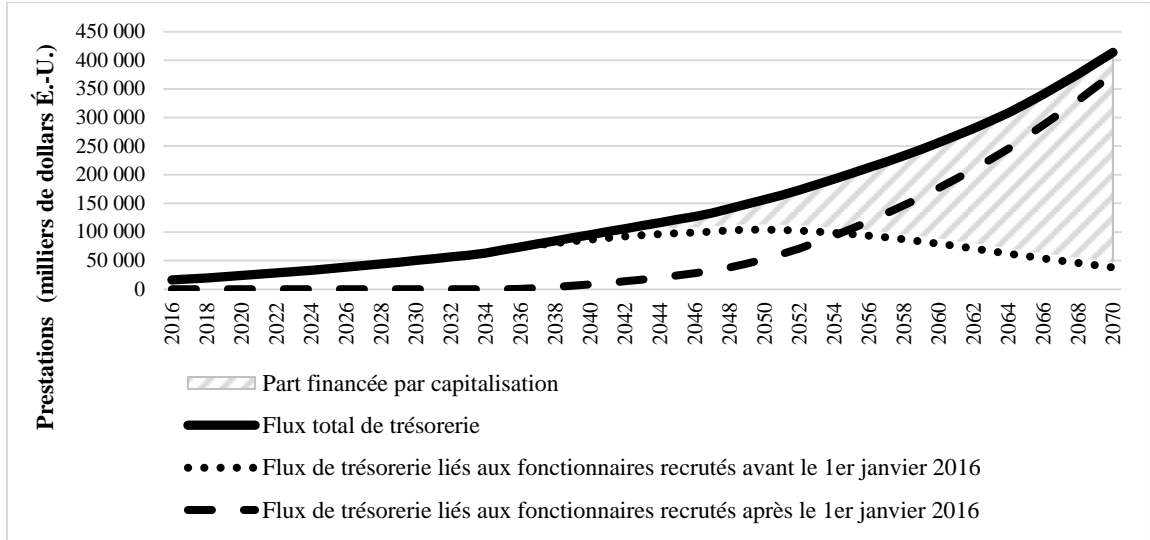


Figure III
Financement par capitalisation des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service concernant le personnel recruté après le 1^{er} janvier 2016

