



联合国
粮食及
农业组织

Food and Agriculture
Organization of the
United Nations

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

Продовольственная и
сельскохозяйственная организация
Объединенных Наций

Organización de las
Naciones Unidas para la
Alimentación y la Agricultura

منظمة
الأغذية والزراعة
للأمم المتحدة

F

COMITE FINANCIER

Cent cinquante-septième session

Rome, 9-13 mars 2015

Évaluation actuarielle des obligations relatives au personnel – 2014

Pour toute question relative au contenu du présent document, prière de s'adresser à:

M. Aiman Hija

Directeur de la Division des finances et Trésorier

Tél.: +39 06 570 54676

Le code QR peut être utilisé pour télécharger le présent document. Cette initiative de la FAO vise à instaurer des méthodes de travail et des modes de communication plus respectueux de l'environnement. Les autres documents de la FAO peuvent être consultés à l'adresse www.fao.org



MM588F

RÉSUMÉ

- Le présent document fournit des informations à jour au Comité financier sur les résultats de l'évaluation actuarielle relative aux obligations de l'Organisation au titre des plans concernant le personnel (ci-après dénommés «les plans»), au 31 décembre 2014.
- La **section I (*Introduction*)** décrit les plans qui prévoient des prestations pour le personnel, soit à la cessation de service, soit en cas de maladie ou d'accident lié au travail. Elle explique également l'objectif des évaluations actuarielles annuelles.
- La **section II (*Résultats de l'évaluation actuarielle*)** fait le point des obligations totales au titre des plans au 31 décembre 2014, 2013 et 2012 et présente les principales hypothèses utilisées lors de ces évaluations actuarielles. En 2014, le montant total des obligations au titre des plans a augmenté d'un montant total de 193,0 millions d'USD, passant de 1 197,5 millions d'USD au 31 décembre 2013 à 1 390,4 millions d'USD au 31 décembre 2014. Les différentes raisons de cette augmentation sont expliquées dans cette section.
- La **section III (*Situation financière actuelle*)** indique le montant total des obligations comptabilisées et non comptabilisées, ainsi que le total des obligations nettes inscrites au bilan au titre des plans, sur la base des évaluations actuarielles, et elle présente également le montant total des obligations provisionnées et non provisionnées au 31 décembre 2014, 2013 et 2012, respectivement. Au 31 décembre 2014, le montant total des obligations non provisionnées se chiffrait à 952,3 millions d'USD alors qu'il était de 765,9 millions d'USD au 31 décembre 2013.
- La **section IV (*Comptabilisation et financement*)** donne une comparaison des coûts des prestations au titre des services rendus pour la période de trois ans se terminant le 31 décembre 2015. Au total, ces coûts s'élèvent à 46,9 millions d'USD en 2015, contre 38,3 millions d'USD en 2014. On y examine aussi les propositions de financement intégral du Plan d'assurance maladie après cessation de service (AMACS) et du Fonds des indemnités de départ (FID). Le montant annuel nécessaire pour amortir intégralement les obligations au titre de l'AMACS à l'horizon 2040 se monte à 27,3 millions d'USD, alors que les crédits ouverts par la Conférence à cette fin s'élevaient à 7,05 millions d'USD par an, en 2014 et 2015, ce qui laisse un déficit de 20,25 millions d'USD par an. Par ailleurs, le financement annuel nécessaire pour amortir intégralement, à l'horizon 2025, les obligations du FID, au titre des services passés, se chiffre à 6,6 millions d'USD, mais aucun crédit budgétaire n'a jamais été prévu pour financer ces obligations.
- La **section V (*Financement des obligations au titre de l'assurance maladie après cessation de service*)** fait le point des progrès accomplis par le Secrétariat s'agissant de l'examen des options visant à réduire le sous-provisionnement des obligations au titre de l'assurance maladie après cessation de service, ainsi que des échanges de vues menés à ce sujet par le Secrétariat avec les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies.

INDICATIONS QUE LE COMITÉ FINANCIER EST INVITÉ À DONNER

- Le Comité est invité à prendre acte des résultats de l'évaluation actuarielle de 2014 et de la situation financière présente, et de la comptabilisation et du financement des charges résultant pour l'Organisation des plans relatifs au personnel au 31 décembre 2014. Le Comité est invité à communiquer au Conseil le montant des financements biennaux nécessaires pour financer intégralement les obligations à l'horizon 2040 (AMACS) et 2025 (FID).

Projet d'avis**Le Comité:**

- **a noté que les obligations relatives au personnel s'élevaient, au 31 décembre 2014, à un montant total de 1 390,5 millions d'USD, soit une augmentation de 193,0 millions d'USD par rapport à l'évaluation actuarielle arrêtée au 31 décembre 2013. Cette augmentation est due principalement à un relèvement du taux d'actualisation;**
- **a noté que la question de la part non financée des obligations au titre de l'AMACS au sein du régime commun des Nations Unies était à l'examen et a demandé instamment au Secrétariat de le tenir informé des conclusions des débats.**

I. Introduction

1. La FAO dispose de quatre plans (les «plans») prévoyant des prestations en faveur du personnel, soit à la cessation de service soit en cas de maladie ou d'accident du travail. Ces plans sont les suivants:

- Régime des indemnités pour cessation de service (RICS) – Les dispositions du régime des indemnités pour cessation de service ne s'appliquent qu'aux agents des services généraux en poste au Siège et ces indemnités sont versées au moment où ils quittent le service de l'Organisation ou en cas de promotion à la catégorie du cadre organique.
- Fonds des indemnités de départ (FID) – Le fonds des indemnités de départ comprend les indemnités payables au personnel au moment de la cessation de service, à savoir: prime de rapatriement, voyage de rapatriement et frais de déménagement, versement en compensation des jours de congé annuel accumulés, indemnité de licenciement et capital décès (le cas échéant).
- Assurance maladie après cessation de service (AMACS) – L'assurance maladie après cessation de service est un plan d'assurance maladie destiné aux fonctionnaires retraités et aux membres de leur famille qui remplissent certaines conditions d'admissibilité. Le plan général d'assurance médicale assure le remboursement partiel de certains frais (hôpital, médecin, dentiste, psychiatre, physiothérapie, centre de soins palliatifs, verres correcteurs), sous réserve de diverses limitations et exclusions. Le coût du plan général d'assurance médicale est réparti entre les fonctionnaires retraités et l'Organisation.
- Fonds de réserve du plan d'indemnisation (FRPI) – Le plan d'indemnisation sert à fournir certaines prestations au personnel (y compris les consultants et les personnes employées au titre d'un accord de service personnel) en cas d'accident, de maladie ou de décès imputables à l'exercice de leurs fonctions au service de l'Organisation. Ces prestations comprennent des annuités ou une somme forfaitaire (qui complètent les prestations de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, le cas échéant) versées en cas de décès ou d'invalidité, et le remboursement des dépenses médicales et des frais d'hospitalisation et autres dépenses directement liées au préjudice subi, dans une mesure raisonnable.

2. Tous les plans susmentionnés sont traités par l'Organisation comme des régimes à prestation déterminée. Pour se conformer aux exigences en matière d'information financière, l'Organisation charge, chaque année, une société extérieure d'actuaire d'effectuer une évaluation de tous les plans, afin:

- a) de déterminer les obligations globales de l'Organisation au titre des plans;
- b) d'établir les dépenses annuelles requises pour le fonctionnement des plans;
- c) de quantifier les taux de contributions recommandés pour amortir intégralement les obligations;
- d) de disposer des données nécessaires pour répondre aux exigences en matière d'information financière.

Les évaluations actuarielles de 2014, 2013 et 2012 ont été réalisées par Aon Hewitt (www.aon.com). Le présent document, qui se réfère aux résultats de l'évaluation actuarielle arrêtée au 31 décembre 2014, décrit la situation financière actuelle, la comptabilisation et le financement des obligations de l'Organisation et présente des informations comparatives, au 31 décembre 2013 et 2012.

II. Résultats des évaluations actuarielles

3. On trouvera, au tableau 1, une comparaison de l'ensemble des obligations actuarielles, par plan, au mercredi 31 décembre 2014, 2013 et 2012.

Tableau 1

<i>(en millions d'USD)</i>							
Plan	2014	Augmentation/ (Diminution)		2013	Augmentation/ (Diminution)		2012
		MUSD	%		MUSD	%	
FRPI	18,9	0,4	2,2 %	18,5	(1,1)	- 5,6 %	19,6
FIP	64,5	(7,7)	- 10,7 %	72,2	(3,2)	- 4,2 %	75,4
AMACS*	67,4	(2,0)	- 2,8 %	60,4	(18,7)	- 21,2 %	88,1
ASMC	1 239,7	202,3	19,5 %	1 037,4	(24,7)	- 2,3 %	1 062,1
Total des obligations actuarielles	1 390,5	193,0	16,1 %	1 197,5	(47,7)	- 3,8 %	1 245,2

** En 2014, les obligations au titre du FID sont indiquées au net des avances et les chiffres de 2012 et 2013 ont été modifiés en conséquence.*

Comme le montre le tableau 1, l'augmentation nette – 193,0 millions d'USD – des obligations actuarielles de 2013 à 2014 a été significative. Les variations liées aux hypothèses et aux méthodes sont présentées ci-après:

Plans relatifs au personnel: sources des variations entre 2013 et 2014	Variations en millions d'USD
Variation attendue, sans nouveaux participants*	42,2
Diminution des taux d'actualisation	293,7
Variation du taux de change EUR/USD	(100,0)
Demandes de remboursement et dépenses administratives effectives	(54,8)
Variation due aux modifications apportées aux plans en 2014	22,4
Autres	(10,5)
Diminution totale nette	193,0

** Augmentation attendue du fait du coût des prestations au titre des services rendus (droits acquis supplémentaires) et des charges financières, moins diminution résultant des prestations versées.*

4. L'évaluation actuarielle des plans exige que la FAO adopte certaines hypothèses afin d'estimer au mieux le coût de la fourniture de ces prestations à son personnel. Les hypothèses sont à la fois démographiques (par exemple estimation des taux de mortalité, taux de rotation du personnel, demandes de remboursement présentées au titre des assurances médicales, etc.) et financières (par exemple taux d'actualisation, traitements et prestations futurs, dépenses médicales futures, etc.). En raison de la variation de ces facteurs, tant internes qu'externes, la FAO et les actuaires conduisent un examen annuel des hypothèses utilisées dans les calculs actuariels et les corrigent quand ils estiment

que de telles corrections sont nécessaires à l'exactitude des calculs relatifs aux obligations. Comme la plupart des calculs actuariels, les évaluations annuelles sont très incertaines et comportant une part d'imprévisibilité. En particulier, la valeur des obligations de la FAO au titre des plans est très sensible à l'évolution du taux de change EUR/USD, au taux d'actualisation, aux demandes de remboursement des frais médicaux et à l'inflation des dépenses médicales. Les hypothèses retenues pour l'évaluation actuarielle de 2014 n'ont pas subi de changement important. Les hypothèses fondamentales utilisées dans l'évaluation des plans pour 2014, 2013 et 2012 sont présentées au tableau 2.

Tableau 2

Principales hypothèses	2014	2013	2012
<u>Économiques</u>			
→ Taux d'actualisation			
AMACS	2,9 %	4,3 %	3,9 %
RICS	1,4 %	3,0 %	2,5 %
FID	2,8 %	3,7 %	3,0 %
FRPI	3,7 %	4,6 %	3,8 %
→ Taux d'inflation (dépenses médicales)	5 % de 2014 à 2024; 4,5 % pour 2025- 2044; 4 % à partir de 2045	5 % de 2014 à 2024; 4,5 % pour 2025-2044; 4 % à partir de 2045	5 % de 2013 à 2024; 4,5 % pour 2025-2044; 4 % à partir de 2045
→ Taux général d'inflation	2,5 % par an	2,5 % par an	2,5 % par an
→ Taux de change de fin d'année EUR/USD	1,22	1,38	1,33

III. Situation financière actuelle

5. Le tableau 3 ci-après indique le montant total des obligations comptabilisées et non comptabilisées au titre des plans, sur la base des évaluations actuarielles, ainsi que le montant total des obligations provisionnées et non provisionnées pour tous les plans, comparé à la juste valeur boursière des placements à long terme affectés à l'amortissement au 31 décembre 2014, 2013 et 2012, respectivement.

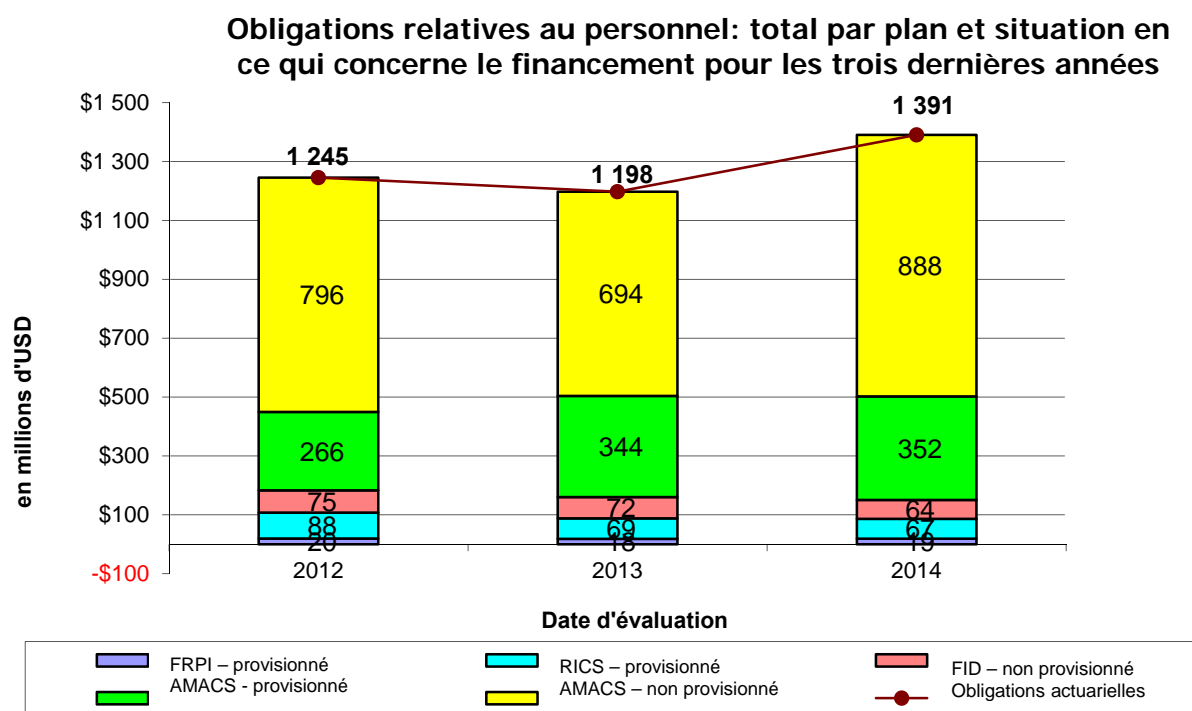
Tableau 3

	2014	2013	2012
	<u>en millions d'USD</u>	<u>en millions d'USD</u>	<u>en millions d'USD</u>
Plan			
FRPI	18,9	18,5	19,6
FID	64,5	72,2	75,4
RICS*	67,4	69,4	88,1
AMACS	1 239,7	1 037,4	1 062,1
Total obligations déterminées par évaluation actuarielle	1 390,5	1 197,5	1 245,2
À déduire: placements à long terme affectés (à leur juste valeur boursière)	(438,2)	(431,6)	(374,2)
Total obligations non provisionnées**	952,3	765,9	871,0
** Dont:			
FID	64,4	72,2	75,4
AMACS	887,9	693,7	795,6
Total obligations non provisionnées	952,3	765,9	871,0

* En 2014, les obligations au titre du FID sont indiquées au net des avances et les chiffres pour 2012 et 2013 ont été modifiés en conséquence.

Le graphique 1 ci-dessous présente le montant total des obligations relatives au personnel, par plan, et la situation en ce qui concerne leur financement:

Graphique 1



6. En 2014, la valeur comptable des placements à long terme de l'Organisation affectés aux plans a augmenté de 6,6 millions d'USD, passant de 431,6 millions d'USD au 31 décembre 2013 à 438,2 millions d'USD au 31 décembre 2014. Pour plus de détails sur les investissements, on se reportera au Rapport sur les placements 2014 (FC 157/4).

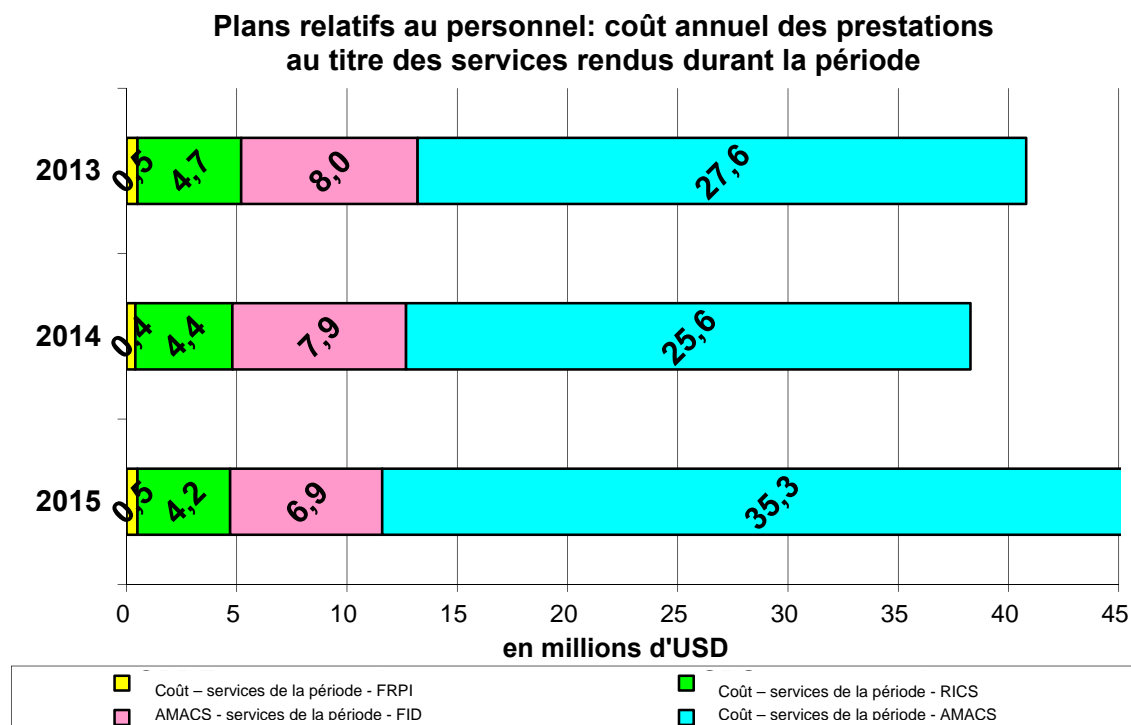
IV. Comptabilisation et financement

7. Le tableau 4 et le graphique 2 ci-dessous présentent les coûts annuels des prestations au titre des services rendus¹ durant la période de trois ans se terminant le 31 décembre 2015, sur la base des évaluations actuarielles relatives aux années précédentes arrêtées aux mercredi 31 décembre 2014, 2013 et 2012.

Tableau 4

Coûts des prestations au titre des services rendus au cours de la période						
Plan	2015		2014		2013	
	en millions d'USD	% dépenses totales	en millions d'USD	% dépenses totales	en millions d'USD	% dépenses totales
FRPI	0,5	1,1 %	0,4	1,0 %	0,5	1,2 %
FID	6,9	14,7 %	7,9	20,6 %	8,0	19,6 %
RICS	4,2	9,0 %	4,4	11,5 %	4,7	11,5 %
AMACS	35,3	75,3 %	25,6	66,9 %	27,6	67,6 %
Total	46,9	100,0 %	38,3	100,0 %	40,8	100,0 %

Graphique 2



¹ Le coût des prestations au titre des services rendus durant la période est un élément standard des dépenses de personnel, découlant chaque année des services fournis par les membres du personnel en activité en échange de prestations payables dans l'avenir. Les dépenses ci-dessus englobent à la fois le Programme ordinaire et les fonds fiduciaires.

8. Pour 2015, le coût des prestations au titre des services rendus accuse une augmentation nette de 8,6 millions d'USD. Il y a eu une légère réduction des coûts des prestations au titre des services rendus pour le FID et le RICS, mais le coût des prestations au titre de l'AMACS a augmenté de 9,7 millions d'USD. L'augmentation des obligations au titre de l'AMACS s'explique comme suit:

- augmentation de 12,3 millions d'USD due à l'abaissement du taux d'actualisation, qui est passé de 4,3 pour cent à 2,9 pour cent;
- compensée par d'autres diminutions nettes pour un montant de 2,6 millions d'USD, dues notamment à la variation du taux de change euro/USD de fin d'année et aux demandes de remboursement et de dépenses administratives effectives.

9. Les résolutions 10/99 et 10/2001 de la Conférence prévoient que les placements à long terme et tout revenu qu'ils produisent serviront en premier lieu à garantir que des fonds suffisants seront disponibles pour financer le Régime des indemnités de cessation de service (RICS) et le Fonds de réserve du Plan d'indemnisation (FRPI). Ces résolutions prévoient en outre que tous placements supplémentaires et les revenus qu'ils produisent seront affectés d'abord à l'AMACS, puis au FID. Au 31 décembre 2014, le financement tant de l'AMACS que du FID reste insuffisant (voir également le tableau 3 et le graphique 1). Les placements à long terme affectés et les avances au personnel au titre du RICS sont présentés au tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5

Placements à long terme et avances, par plan			
Plan	2014	2013	2012
	en millions d'USD	en millions d'USD	en millions d'USD
<i>Entièrement provisionné</i>			
FRPI	18,9	18,5	19,2
RICS*	67,4	69,4	86,7
<i>Partiellement provisionné</i>			
AMACS	351,9	343,7	268,3
<i>Non provisionné</i>			
FID	0,0	0,0	0,0
Total obligations provisionnées	438,2	431,6	374,2
Financées par:			
Placements à long terme affectés	438,2	431,6	374,2

* En 2014, les obligations au titre du RICS sont indiquées au net des avances et les chiffres pour 2012 et 2013 ont été modifiés en conséquence.

10. Conformément aux directives données par le Comité financier et par le Conseil de la FAO, le Secrétariat a demandé aux actuaires de la FAO de calculer les montants annuels qui seraient nécessaires pour assurer un financement intégral des obligations au titre de l'AMACS et du FID, à l'horizon du 31 décembre 2040 et du 31 décembre 2025, respectivement.

11. Sur la base de l'évaluation actuarielle la plus récente (arrêtée au 31 décembre 2014), l'Organisation devrait, pour financer intégralement les obligations au titre des services passés liées au FID (64,4 millions d'USD), apporter une contribution supplémentaire de 6,6 millions d'USD par an

(13,2 millions d'USD par exercice biennal), en prenant pour hypothèse une période d'amortissement de 15 ans à partir de 2010.

12. Sur la base de l'évaluation actuarielle la plus récente (arrêtée au 31 décembre 2014), l'Organisation devrait, pour amortir intégralement les obligations au titre des services passés liées à l'AMACS (887,9 millions d'USD, calculés sur la base d'une période d'amortissement de 30 ans à partir de 2010), apporter une contribution de 27,3 millions d'USD par an (54,6 millions d'USD par exercice biennal). À titre de comparaison, les contributions mises en recouvrement auprès des États Membres pour financer les obligations au titre des services passés liées à l'AMACS pour l'exercice biennal 2014-2015 s'élèvent actuellement à 7,05 millions d'USD par an (14,1 millions d'USD pour l'exercice biennal) comme approuvé par la Conférence en juin 2013. Ce niveau de financement, calculé sur la base de la date d'amortissement du 31 décembre 2027, a été à l'origine approuvé par la Conférence en novembre 2003 pour l'exercice biennal 2004-2005 et est resté inchangé pour les exercices ultérieurs malgré l'augmentation du montant non provisionné.

V. Financement des obligations au titre de l'assurance maladie après cessation de service

13. À sa cent cinquante-sixième session, le Comité a examiné le document intitulé *Financement des obligations au titre de l'assurance maladie après cessation de service* (FC 156/5), qui contient une analyse de différentes solutions possibles pour combler le déficit de financement des obligations au titre de l'AMACS.

14. Depuis la réunion du Comité financier de novembre 2014, le Secrétariat a poursuivi ses efforts afin de trouver une solution optimale au problème de l'AMACS, notamment en consultant les organisations qui appliquent le régime commun des Nations Unies et en participant aux travaux du Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service du Réseau finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion.

15. Le Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service a principalement pour mandat d'analyser les points communs et les différences de l'approche du régime commun en matière de définition, de financement et de gestion de l'assurance maladie après la cessation de service en se plaçant dans une perspective d'ensemble afin d'éclairer les débats en cours et d'identifier des actions de nature à aboutir à des approches communes plus efficaces et efficientes, en prenant acte des différents modèles administratifs, des sources de financement et des variables démographiques au sein du régime commun. Quatre piliers ont été identifiés en vue d'être analysés par le Groupe de travail, les résultats attendus étant les suivants:

- Pilier A: analyse de l'ensemble des principaux moteurs des coûts de l'assurance maladie après la cessation de service, panorama des différents prestataires de services et recensement des possibilités de conclure des arrangements différents et d'améliorer l'harmonisation et l'efficacité.
- Pilier B: analyse des avantages et des inconvénients d'une gestion centralisée, par une seule instance, pour le régime commun des Nations Unies, de l'assurance maladie après la cessation de service, y compris la possibilité d'un rôle direct de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, ainsi que d'autres options. L'analyse portera notamment sur la conception des plans d'assurance maladie, la passation des marchés relative à la prestation de services liés aux assurances, l'administration des plans, y compris les relations avec les participants, et les incidences – financières, juridiques et relatives aux ressources humaines – de ces options.
- Pilier C: analyse comparée et raisonnée des différences actuelles entre les variables financières et les degrés de divulgation visant à rendre les résultats plus crédibles et à sensibiliser les vérificateurs des comptes et des variations des conditions afférentes aux différents actuels, visant à identifier des propositions visant à uniformiser davantage et renforcer l'efficacité d'ensemble de la détermination et de la divulgation des obligations en matière d'assurance maladie après la cessation de service.

- Pilier D: lignes directrices sur les pratiques optimales actuelles des premières organisations appliquant le régime commun à avoir adopté ce système et série de propositions visant à rendre plus efficaces et efficientes les approches de la définition, du financement et de la gestion des obligations relatives à l'assurance maladie après la cessation de service, à l'échelle des organisations et/ou du système, y compris les incidences des transferts interorganisations de fonctionnaires en activité.

16. En outre, un pilier E consacré à l'analyse des modalités actuelles de placement et à une proposition visant à obtenir un gain d'efficacité par une mise en commun des placements relatifs aux obligations afférentes à l'assurance maladie après la cessation de service sera pris en charge par le Groupe de travail sur les services de trésorerie communs.

17. Le Groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service a parachevé le mandat relatif à un projet de services de consultants pour une étude des piliers A et B et l'étude proposée a été approuvée par le Groupe directeur du Comité de haut niveau sur la gestion pour l'harmonisation des pratiques administratives en matière de fonds d'affectation spéciale. Les conclusions qui doivent être rendues à l'issue de cette étude devraient constituer un précieux apport pour la vision à laquelle on aboutira en matière de gestion de l'assurance maladie après cessation de service et permettre d'identifier des propositions et initiatives importantes pour accroître l'efficacité et le rapport coût-efficacité. L'étude sera menée en 2015 et le Secrétariat tiendra le Comité financier au courant de son état d'avancement.

18. En tant que membre du Groupe de travail, la FAO participe à l'analyse des 4 piliers.