



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  
الغذية والزراعة  
للأمم المتحدة

## COMITÉ FINANCIER

**Cent soixante-quatrième session**

**Rome, 7-11 novembre 2016**

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

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

**Mme Monika Altmaier**  
**Directrice du Bureau des ressources humaines**  
**Tél.: + 3906 5705 6422**

*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](http://www.fao.org).*



mr906

### RÉSUMÉ

- À sa cent soixante et unième session, en mai 2016, le Comité financier a demandé qu'à sa prochaine session ordinaire il lui soit présenté un bilan actualisé des décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies après examen du rapport du groupe de travail du Réseau Finances et budget sur l'assurance maladie après la cessation de service, et des mesures prises par le Secrétariat pour maîtriser les coûts du dispositif.
- Ce document, présenté au Comité pour examen, donne des informations détaillées sur les discussions au sein du système des Nations Unies et apporte des éclaircissements sur les mesures de maîtrise des coûts prises par la FAO.

### SUITE QUE LE COMITÉ FINANCIER EST INVITÉ À DONNER

- Ce document a été établi pour fournir un bilan actualisé des débats qui ont eu lieu au niveau du groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service, et des mesures de maîtrise des coûts prises par la FAO. Il est présenté pour information et en vue de recueillir toute indication que le Comité souhaitera donner.

### Projet d'avis

#### **Le Comité:**

- **a pris note du bilan actualisé des décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies après examen du rapport du groupe de travail du Réseau Finances et budget sur l'assurance maladie après la cessation de service;**
- **a encouragé le Secrétariat à poursuivre l'examen de ces options à la lumière des réflexions menées à ce sujet par l'Assemblée générale des Nations Unies, soulignant qu'il était important que les organisations du système des Nations Unies adoptent une approche commune;**
- **a demandé instamment au Secrétariat de ne pas relâcher l'effort qui est fait pour limiter le coût de l'actuel plan d'assurance maladie.**

## A. Introduction

1. À l'automne 2013, l'Assemblée générale des Nations Unies (ci-après «l'Assemblée générale») a examiné le rapport du Secrétaire général (A/68/353) et le rapport correspondant du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (CCQAB) (A/68/550) sur la gestion des charges à payer au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (AMACS). Suite à l'examen de ces deux rapports, l'Assemblée générale a adopté la résolution A/RES/68/244.

## B. Traitement de la question du déficit de financement de l'AMACS par le groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service

2. Le secrétariat du groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service organise régulièrement des visioconférences, assisté d'un consultant recruté par le Secrétariat de l'ONU.

3. L'une de ces visioconférences est programmée pour novembre 2016. Elle permettra de faire un bilan de l'avancement du groupe de travail sur chacune des huit recommandations formulées dans le document sur l'AMACS en décembre 2015. Ce document a été examiné par l'Assemblée générale à la reprise de la session, début 2016, et le prochain rapport du groupe de travail sera présenté à l'Assemblée générale en décembre 2016.

4. Un compte rendu des discussions et des éléments nouveaux concernant les huit recommandations est présenté dans ce qui suit.

*Recommandation 1 – Négociations collectives avec les tiers administrateurs;*

*Recommandation 2 – Négociations collectives avec les prestataires de soins de santé;*

*Recommandation 3 – Examen des conditions proposées par les assureurs et négociations avec les compagnies d'assurances*

5. Comme il était indiqué dans le rapport du Secrétaire général de l'ONU à l'Assemblée générale (A/70/590) en décembre 2015, le groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service, constitué par le Réseau finances et budget du Comité de haut niveau sur la gestion, a mené une enquête sur les 23 régimes d'assurance maladie de l'ensemble du système des Nations Unies et constaté qu'à fin 2014, sur les 369 173 personnes affiliées à ces régimes, 305 857 dépendaient de régimes administrés par un tiers. Pour 266 916 (87,3 pour cent) d'entre elles, ce tiers était CIGNA. Or, à ce jour, les entités du Régime commun des Nations Unies en matière de traitements, indemnités et autres prestations n'ont encore jamais négocié collectivement avec CIGNA les modalités contractuelles et la tarification les plus favorables pour les personnes assurées par ce tiers.

6. Une réunion avec les représentants de CIGNA s'est tenue à Genève le 28 septembre 2016, à l'occasion de la table ronde des chargés des assurances, pour aborder cette question. Une réunion distincte est en cours d'organisation avec les représentants d'Allianz, le deuxième prestataire le plus important du système des Nations Unies.

7. Le groupe de travail sur l'assurance maladie après la cessation de service étudie actuellement la possibilité de conclure des contrats-cadres avec des tiers administrateurs, des prestataires de soins de santé et des compagnies d'assurances.

*Recommandation 4 – Régimes d'assurance maladie nationaux*

8. Une enquête a été envoyée par le Secrétariat de l'ONU au nom du Système des Nations Unies à tous les représentants des missions permanentes auprès de l'ONU à New York, en réponse à la demande formulée par l'Assemblée générale à sa soixante-dixième session que l'on étudie en détail, en tenant compte des incidences financières, s'il était fondé et faisable d'incorporer dans les plans d'assurance maladie proposés par les organismes des Nations Unies l'obligation pour les personnes assurées de s'affilier également à un régime national qui serait leur régime principal.

9. Cette première enquête vise à établir si l'affiliation à des régimes nationaux d'assurance maladie est ou pourrait être proposée aux membres du personnel en activité ou retraités assujettis au Régime commun des Nations Unies en matière de traitements, indemnités et autres prestations et vivant dans un État Membre, pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge.

10. Sur ce point, le groupe de travail a décidé de conduire l'enquête en deux temps. Le principal objectif de la première étape est de s'informer davantage sur la disposition des États Membres à accepter que des fonctionnaires et anciens fonctionnaires aient accès au régime national d'assurance maladie de leurs pays respectifs, et de se faire une première idée du type de couverture que l'on peut escompter et du coût correspondant. La seconde étape consistera à réunir des informations plus détaillées sur les modalités et conditions de cette assurance, ce qui permettra au groupe de travail d'effectuer une analyse coût-avantages précise en fonction de la couverture pour un certain nombre de pays.

*Recommandation 5 – Élargissement du mandat de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies*

11. Étant donné les incidences possibles de la résolution de l'Assemblée générale sur la Caisse des pensions, le Comité de suivi de la gestion actif-passif du Comité mixte de la Caisse des pensions a demandé, au cours de sa première réunion, en février 2014, que l'Actuaire-conseil établisse une note sur la possibilité d'élargir le mandat de la Caisse en vue d'y inclure l'administration des prestations liées à l'assurance maladie après la cessation de service.

12. Le Comité mixte a pris note de la demande de l'Assemblée générale et a fait savoir qu'il adhère aux conclusions présentées dans la note de l'Actuaire-conseil. Il a aussi approuvé les recommandations du Comité de suivi de la gestion actif-passif sur la question, énoncées au point 11 c) du rapport de celui-ci. Le Comité mixte a noté que les objectifs de placement de la Caisse n'étaient pas les mêmes que ceux qui étaient visés pour l'assurance maladie après la cessation de service. Il considérait donc qu'il ne convenait pas de confier à la Caisse la gestion des ressources destinées à couvrir cette dernière obligation.

13. Le Comité mixte est convenu qu'il ne serait pas souhaitable d'élargir le mandat de la Caisse à l'administration des prestations d'assurance maladie après la cessation de service, faisant observer qu'une telle décision pourrait compromettre la viabilité opérationnelle de la Caisse et pourrait aussi nuire à sa viabilité à long terme, selon l'étendue de la mesure qui serait adoptée.

14. La Division de la gestion des investissements de la Caisse des pensions est toutefois prête à conseiller les organismes sur la politique de placement concernant l'assurance maladie après la cessation de service, si ceux-ci le demandent.

*Recommandation 6 – 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*

15. Cette recommandation n'a pas encore été traitée par le groupe de travail.

*Recommandation 7 – Financement adéquat des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service*

16. Lors de ses soixante-huitième et soixante-dixième sessions, l'Assemblée générale a décidé que l'approche de financement par répartition de l'obligation des Nations Unies au titre de l'assurance maladie après la cessation de service devait «pour l'heure» être maintenue. Malgré tout, le Secrétaire général demeure préoccupé par le niveau du déficit de financement de ladite obligation, qui ne manquera pas de peser financièrement sur les futurs budgets. Le Secrétaire général a indiqué à l'Assemblée générale qu'il fallait s'attendre à ce que les décaissements biennaux au titre de l'assurance maladie après la cessation de service augmentent, passant de 227 millions d'USD en 2016-2017 à 422 millions en 2024-2025 et 922 millions en 2040-2041. Aussi est-il prévu qu'à la soixante et onzième session de l'Assemblée générale un scénario de financement de l'obligation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service soit proposé pour la part correspondant au personnel

recruté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'approche de financement par répartition continuant de s'appliquer dans le cas du personnel recruté antérieurement à cette date. Le financement prévu dans ce scénario vise à instaurer une discipline financière face à la progressivité de l'obligation des Nations Unies au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, et à limiter l'incidence de cette obligation sur les futurs budgets.

17. La proposition sera axée sur un financement partiel de l'obligation au titre de l'assurance maladie après la cessation de service sur une base annuelle égale au coût des services rendus augmenté du coût financier. Dans cette approche, seule l'obligation nouvellement constituée serait intégralement financée, sachant qu'après une période initiale de croissance continue, l'obligation antérieurement constituée – qui demeurerait non provisionnée – commencerait à baisser du fait de la réduction naturelle des effectifs concernés. Dans ce contexte, le terme «obligation nouvellement constituée» désigne l'obligation résultant des services rendus par le personnel recruté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, mais ne comprend pas celle contractée à l'égard des membres du personnel déjà recrutés, mais ne pouvant encore prétendre à l'assurance maladie après la cessation de service. Cette dernière devra être prise en compte dans l'évaluation de l'obligation constituée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

18. Pour étayer cette proposition, il a été demandé à Ernst & Young d'établir les projections suivantes:

- évolution (c'est-à-dire flux de trésorerie attendu à long terme) du total de l'obligation non financée au titre de l'AMACS;
- évolution de l'obligation au titre de l'AMACS constituée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018, non financée, jusqu'à son extinction par réduction naturelle des effectifs concernés;
- évolution de l'obligation au titre de l'AMACS correspondant au personnel recruté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, financée sur la base du coût des services rendus augmenté du coût financier;
- évolution du total de l'obligation au titre de l'AMACS correspondant au personnel recruté à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, financée sur la base du coût des services rendus augmenté du coût financier.

19. On a également demandé à Ernst & Young de déterminer le prélèvement sur la masse salariale qui serait nécessaire pour parvenir à financer intégralement l'obligation au titre de l'AMACS constituée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 (coût des services rendus) et sa croissance anticipée (coût financier). Dans ce contexte, la notion de «financement intégral» fait référence à la constitution d'une réserve financière suffisante pour couvrir d'abord partiellement, puis en totalité la projection de l'obligation des Nations Unies au titre de l'AMACS financée par répartition à l'égard des nouveaux retraités à compter de leur date de départ en retraite.

20. Le prélèvement sur la masse salariale sera exprimé sous la forme d'un pourcentage de «charge» constant applicable à la masse salariale totale inscrite au budget ordinaire et utilisée pour évaluer l'obligation au titre de l'AMACS. En d'autres termes, bien que la charge corresponde à une obligation nouvellement constituée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, elle sera exprimée en pourcentage de l'ensemble de la masse salariale, sans distinction de date de recrutement.

#### *Recommandation 8 – Placement des réserves*

21. Hypothèses de rendement des placements. L'IPSAS impose des contraintes quant à la nature des placements qui peuvent être pris en compte dans le calcul du taux d'actualisation servant à évaluer l'obligation au titre de l'AMACS, mais les décisions de financement peuvent exploiter d'autres – et de plus réalistes – possibilités de placement. Le prélèvement obligatoire sur la masse salariale mentionné précédemment sera déterminé en utilisant différentes hypothèses de rendement des opérations de placement. Ces taux de rendement seront donnés sous forme de taux réels, c'est-à-dire hors inflation, et seront moins modérés que les taux d'actualisation pris en compte dans les évaluations de l'obligation au titre de l'AMACS. Le taux de rendement de 3,5 pour cent correspond à l'objectif de taux de rendement réel à long terme de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

22. Pour chaque hypothèse de taux de rendement, un tableau sera produit, indiquant le pourcentage de prélèvement sur la masse salariale inscrite au budget ordinaire, pourcentage qui ne variera pas dans le temps. Le tableau indiquera également le montant en USD du prélèvement correspondant pour l'exercice biennal en cours.
23. Les hypothèses de rendement des placements à utiliser sont les suivantes:
- 1) 2,50 pour cent (taux réel, hors inflation);
  - 2) 3,00 pour cent (taux réel);
  - 3) 3,50 pour cent (taux réel) (correspond à l'objectif de taux de rendement réel à long terme de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies);
  - 4) 4,00 pour cent (taux réel).
24. Le périmètre de cette mission comprend les organismes qui entrent dans le champ de gouvernance de l'Assemblée générale, à l'exclusion des opérations de maintien de la paix. En principe, l'évaluation des obligations au titre de l'AMACS de ces organismes est déjà effectuée par Ernst & Young. Les résultats seront fournis pour chaque organisme séparément, et pour l'ensemble.
25. Les éléments à fournir se présentent sous la forme: i) de résultats financiers; et ii) des tableaux, courbes et graphiques correspondants, aisément transposables dans le rapport à l'Assemblée générale. La date limite de livraison par Ernst & Young est fixée au 21 octobre 2016.
26. À une date ultérieure, il sera peut-être demandé à Ernst & Young de fournir les résultats correspondant aux organismes qui ne sont pas dans le champ de gouvernance de l'Assemblée générale, c'est-à-dire qui possèdent leurs propres organes directeurs. Les modalités et conditions de cette nouvelle demande seront alors revues.

### **C. Mesures de maîtrise des coûts prises par la FAO**

27. Des mesures visant à limiter les coûts ont été introduites dans le plan d'assurance maladie administré et assuré par Allianz. Des remises ont été négociées avec les prestataires de soins de santé. Compte tenu du fait que les prix des soins médicaux varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre, l'Organisation a obtenu de l'équipe médicale Allianz Worldwide Care (AWC) l'engagement de maintenir ces prix à un niveau «raisonnable et habituellement pratiqué».
28. Une vérification diligente des demandes de remboursement reçues et une application stricte des termes du contrat ont permis d'éviter les pertes potentielles du plan d'assurance maladie en 2015, et de détecter rapidement les tentatives de fraude et de prévenir celle-ci.
29. La FAO continuera d'étudier d'autres mesures de maîtrise des coûts, comme l'amélioration de la gestion par cas, la réintroduction d'une disposition relative aux voyages et la poursuite des négociations avec les prestataires de soins de santé et les pharmaciens.

### **D. Conclusion**

30. La question du financement des obligations au titre de l'AMACS est actuellement à l'examen dans toutes les organisations qui appliquent le régime commun des Nations Unies. La situation que connaît la FAO est, dans la plupart de ses aspects, similaire à celle que connaissent bon nombre des autres organisations. Comme cela a été demandé lors de sessions antérieures du Comité financier, l'Organisation participe pleinement aux débats intersecrétariats consacrés à ce sujet. L'analyse qui sera faite de la question à la prochaine session de l'Assemblée générale à New York donnera des orientations importantes pour le système des Nations Unies dans son ensemble.
31. En attendant, le Secrétariat de la FAO va poursuivre ses travaux sur la limitation des coûts liés à l'actuel plan d'assurance maladie et suivre de près le déroulement des discussions à l'ONU.