



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

F

COMITÉ FINANCIER

Cent quatre-vingt-quinzième session

Rome, 13-17 mars 2023

Évaluation actuarielle des obligations relatives au personnel – 2022

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 5705 4676 – Courriel: Aiman.Hija@fao.org

Les documents peuvent être consultés à l'adresse www.fao.org.

RÉSUMÉ

- Le présent document fournit au Comité financier (ci-après «le Comité») des informations à jour sur les résultats préliminaires de l'évaluation actuarielle des obligations de l'Organisation au titre des plans de prestations en faveur du personnel (ci-après «les plans»), au 31 décembre 2022. Il comporte trois sections:
- La section I – *Introduction* – présente les plans, qui prévoient des prestations spécifiques pour le personnel à la cessation de service et en cas de maladie ou d'accident lié au travail. On y explique également l'objectif des évaluations actuarielles annuelles.
- La section II – *Résultats des évaluations actuarielles* – fait le point sur l'ensemble des obligations liées à ces plans au 31 décembre 2022, 2021 et 2020 et présente les principales hypothèses utilisées pour ces évaluations. En 2022, le montant total des obligations au titre des plans a diminué de 547,1 millions d'USD, passant de 1 539,8 millions d'USD au 31 décembre 2021 à 992,7 millions d'USD au 31 décembre 2022. Les différentes raisons de cette diminution sont expliquées dans la même 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; elle présente également le montant total des obligations financées et non financées au 31 décembre 2022, 2021 et 2020, respectivement. Au 31 décembre 2022, le montant total des obligations non financées se chiffrait à 458,6 millions d'USD, contre 868,3 millions d'USD au 31 décembre 2021. À la suite de la demande formulée par le Comité à sa 194^e session, on trouve dans cette section trois propositions théoriques d'amortissement du financement des obligations au titre de l'assurance-maladie après cessation de service; les stratégies de mise en œuvre correspondantes seront présentées lors d'une session ultérieure du Comité financier.

INDICATIONS QUE LE COMITÉ FINANCIER EST INVITÉ À DONNER

- Le Comité est invité à prendre note des résultats de l'évaluation actuarielle de 2022 et de la situation financière présente, ainsi que de la comptabilisation et du financement des obligations qui incombent à l'Organisation au titre des plans en faveur du personnel au 31 décembre 2022.
- Le Comité est invité à prendre acte des efforts qui sont déployés pour étudier d'autres stratégies et solutions qui permettraient de financer les obligations relatives au personnel.

Projet d'avis

Le Comité:

- **a noté que, au 31 décembre 2022, le montant total des obligations relatives au personnel s'élevait à 992,7 millions d'USD, soit une diminution nette de 547,1 millions d'USD par rapport à l'évaluation actuarielle arrêtée au 31 décembre 2021;**
- **a noté également que la diminution nette constatée au 31 décembre 2022 était essentiellement due à la hausse considérable des taux d'actualisation ainsi qu'aux changements attendus du montant des demandes de remboursement de frais médicaux et des taux d'évolution des dépenses de santé;**

- **a constaté que, malgré la diminution du montant total des obligations, le financement des obligations au titre de l'assurance-maladie après cessation de service (AMACS) présentait toujours un important déficit;**
- **a pris note des résultats de l'étude des propositions relatives à l'amortissement du financement des obligations au titre de l'AMACS et du fait que le secrétariat de la FAO lui présenterait, à une session ultérieure, une analyse plus approfondie des propositions formulées.**

I. Introduction

1. La FAO (ci-après «l'Organisation») est dotée de quatre plans (ci-après «les plans») prévoyant des prestations en faveur du personnel à la cessation de service et en cas de maladie ou accident du travail. Ces plans sont les suivants:

- Régime des indemnités pour cessation de service (RICS) – Les dispositions de ce régime ne s'appliquent qu'aux fonctionnaires des services généraux en poste au siège. Les indemnités sont versées à ceux-ci 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) – Il comprend les indemnités payables au personnel au moment de la cessation de service, notamment la prime de rapatriement, les frais du voyage de rapatriement et du déménagement, le versement en compensation des jours de congé annuel acquis et non pris et, le cas échéant, l'indemnité de licenciement ou le capital-décès.
- Assurance-maladie après cessation de service (AMACS) – L'AMACS est un plan d'assurance-maladie destiné aux fonctionnaires retraités et aux membres de leur famille qui remplissent certaines conditions d'admissibilité¹. L'équivalent de l'AMACS pour les fonctionnaires en activité est le plan général d'assurance médicale (BMIP). L'AMACS et le BMIP couvrent le remboursement partiel de certains frais (hospitalisation, soins médicaux, soins dentaires, psychiatrie, physiothérapie, soins palliatifs, verres correcteurs), sous réserve de diverses limitations et exclusions. Les primes de l'AMACS sont partagées nominalement entre les fonctionnaires retraités et l'Organisation.
- Fonds de réserve du plan d'indemnisation du personnel (FRPI) – Ce fonds vise à servir certaines prestations aux fonctionnaires et aux membres du personnel non fonctionnaires (y compris les consultants et les personnes employées au titre d'un accord de service personnel [PSA]) en cas d'accident, de maladie ou de décès imputables à l'exercice de leurs fonctions au service de l'Organisation. Ces prestations comprennent le versement d'une rente ou d'une somme forfaitaire en cas de décès ou d'invalidité (qui s'ajoute aux prestations de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, le cas échéant) et le remboursement des dépenses médicales, frais d'hospitalisation et autres coûts directement liés au préjudice subi, dans une mesure raisonnable.

¹ En 2023, l'Organisation a institué un plan d'assurance-maladie après cessation de service pour le personnel recruté localement (AMACS-L), destiné aux anciens membres du personnel qui avaient été recrutés localement dans certains lieux d'affectation et qui, au moment de la cessation de service, étaient couverts par le régime de couverture médicale du personnel recruté sur le plan national (MICS), ainsi qu'aux membres de leur famille remplissant les conditions requises. Les employés de la FAO inscrits au MICS sont ceux qui ont été recrutés localement et qui relèvent de la catégorie des fonctionnaires du cadre organique recrutés sur le plan national ou de celle des fonctionnaires des services généraux, qui sont en poste dans des lieux d'affectation autres que ceux de la catégorie H («lieux classés difficiles») et qui ont été recrutés le 1^{er} octobre 2016 ou à une date ultérieure et sont titulaires d'un contrat de durée déterminée. Actuellement, aucun retraité n'est affilié à l'AMACS-L, qui fera l'objet d'une évaluation actuarielle distincte établie au 31 décembre 2023. Pour la période ayant pris fin le 31 décembre 2022, ce groupe a été inclus dans l'évaluation actuarielle de l'AMACS arrêtée au 31 décembre 2022, laquelle a ainsi servi de relais pour les informations spécifiques à ce nouveau plan; les obligations au titre de l'AMACS-L représentaient 0,5 pour cent des obligations au titre de l'AMACS.

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

- a) de déterminer ses obligations globales au titre des plans;
- b) d'établir les dépenses annuelles requises pour le fonctionnement des plans;
- c) de calculer les taux de contributions recommandés pour financer intégralement les obligations;
- d) de disposer des informations nécessaires pour établir les états financiers réglementaires.

Les évaluations actuarielles de 2022, 2021 et 2020 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 2022, décrit la situation financière actuelle ainsi que la comptabilisation et le financement des obligations de l'Organisation, et fournit des informations au 31 décembre 2021 et 2020, à titre de comparaison.

II. Résultats des évaluations actuarielles

3. On trouvera, au tableau 1, une comparaison de l'ensemble des obligations actuarielles, par plan, au 31 décembre 2022, 2021 et 2020.

Tableau 1

<i>(en millions d'USD)</i>							
Plan	2022	Hausse/ (Baisse)		2021	Hausse/ (Baisse)		2020
		millions d'USD	%		millions d'USD	%	
FRPI	18,1	(5,0)	-21,7%	23,1	0,1	0,4%	23,0
FID	63,8	(12,1)	-16,0%	75,9	5,2	7,4%	70,7
RICS	36,5	(11,0)	-23,2%	47,5	(4,9)	-9,4%	52,4
AMACS	874,4	(519,0)	-37,2%	1 393,4	40,0	3,0%	1 353,4
Total des évaluations actuarielles	992,7	(547,2)	-35,5%	1 539,9	40,4	2,7%	1 499,5

La diminution nette des obligations actuarielles entre 2021 et 2022 est de 547,2 millions d'USD. Le tableau 1a ci-après présente une ventilation des facteurs de cette diminution, dont le plus déterminant est l'augmentation du taux d'actualisation pour les quatre plans:

Tableau 1a

Facteurs d'évolution des plans entre 2021 et 2022	Variations en millions d'USD
Changement attendu, sans nouveaux participants *	43,7
Augmentation du taux d'actualisation	(480,7)
Variation attendue du montant des demandes de remboursement et des taux d'évolution des dépenses de santé	(104,3)
Hausse prévue de l'inflation générale**	(0,6)
Actualisation des hypothèses relatives à la mortalité des bénéficiaires de rente	1,6
Tous les autres changements concernant l'expérience et les hypothèses***	(6,9)
Diminution nette totale	(547,1)
* <i>Changement attendu en raison du coût des intérêts et des prestations au titre des services rendus, compensé par la baisse liée aux prestations effectivement versées.</i>	
** <i>À l'exclusion de l'incidence de l'inflation générale sur la hausse des coûts de l'AMACS.</i>	
*** <i>Y compris les obligations au titre des nouvelles recrues et les incidences de l'écart entre les montants effectifs et les montants prévus au titre des prestations versées, des hausses des traitements, des cessations de service et d'autres facteurs démographiques.</i>	

4. L'évaluation actuarielle des plans exige que la FAO envisage certaines hypothèses afin d'estimer au mieux le coût de la fourniture des prestations à son personnel. Ces hypothèses sont à la fois démographiques (par exemple: taux de mortalité effectif/estimé, taux de rotation du personnel, taux de demandes de remboursement au titre des plans d'assurance-maladie) et financières (par

exemple: taux d'actualisation, montant futur des traitements et des prestations, dépenses médicales futures). 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 évaluations actuarielles et procèdent à des ajustements quand ils les estiment nécessaires à la précision du calcul des obligations. Comme la plupart des calculs actuariels, les évaluations annuelles demeurent sujettes à nombre d'incertitudes et d'impondérables. En particulier, le montant des obligations de la FAO au titre des plans est très sensible aux variations du taux de change entre l'euro et le dollar des États-Unis d'Amérique, du taux d'actualisation et du taux de demandes de remboursement de frais médicaux, ainsi que de l'inflation prévue des dépenses médicales.

5. Les principales hypothèses utilisées dans les évaluations des plans pour 2022, 2021 et 2020 sont présentées au tableau 2.

Tableau 2

Principales hypothèses	2022	2021	2020
Facteurs économiques			
Taux d'actualisation			
AMACS	4,5%	2,2%	1,8%
RICS	3,8%	0,7%	0,2%
FID	4,6%	2,0%	1,4%
FRPI	5,2%	3,0%	2,7%
Taux d'inflation des frais médicaux	4,5% en 2023, baisse annuelle de 0,05% jusqu'à atteindre 4,0% en 2033 et les années suivantes	4,4% en 2022, baisse annuelle de 0,05% jusqu'à atteindre 3,85% en 2033 et les années suivantes	4,05% en 2021, baisse annuelle de 0,05% jusqu'à atteindre 3,45% en 2033 et les années suivantes
Taux d'inflation général	Varie d'un plan à l'autre (2,2% - 2,5%)	Varie d'un plan à l'autre (2,1% - 2,5%)	Varie d'un plan à l'autre (1,1% - 1,7%)
Taux de change au comptant EUR/USD en fin d'année	1,06	1,14	1,23

III. Situation financière actuelle

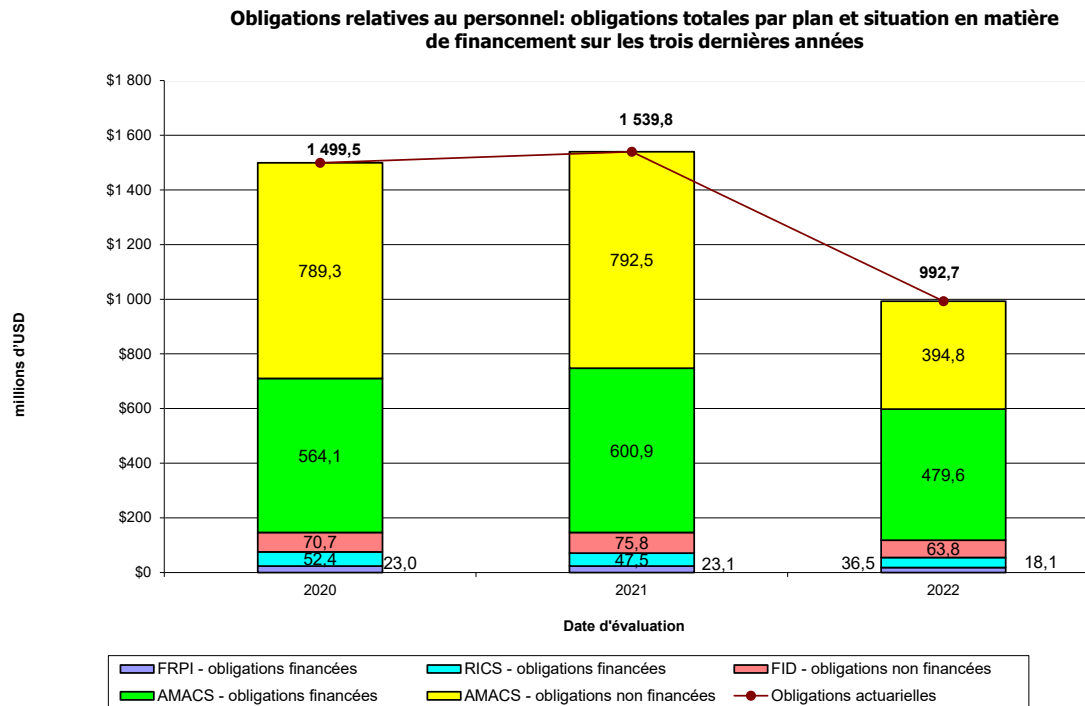
6. Le tableau 3 ci-après indique le montant total des obligations comptabilisées au titre des plans sur la base des évaluations actuarielles, ainsi que le montant total des obligations financées et non financées pour tous les plans, comparé à la juste valeur boursière des placements à long terme affectés à ce financement au 31 décembre 2022, 2021 et 2020, respectivement.

Tableau 3

Millions d'USD	2022	2021	2020
Plan			
Intégralement financé			
FRPI	18,1	23,1	23,0
RICS	36,5	47,5	52,4
Partiellement financé			
AMACS	479,5	600,9	564,1
Total des obligations financées	534,1	671,5	639,5
Financé par:			
Placements à long terme affectés aux plans (à leur juste valeur boursière)	(534,1)	(671,5)	(639,5)
Non financé			
AMACS	394,8	792,5	789,3
FID	63,8	75,9	70,7
Total des obligations non financées	458,6	868,4	860,0
Total des obligations actuarielles	992,7	1 539,9	1 499,5

7. 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 financer le RICS et le FRPI de manière que des fonds suffisants soient disponibles pour l'un et l'autre. Ces résolutions prévoient en outre que, au-delà, les placements et les revenus des placements seront affectés d'abord à l'AMACS, puis au FID. Au 31 décembre 2022, le financement tant de l'AMACS que du FID reste insuffisant, comme l'illustre le graphique 1.

Graphique 1

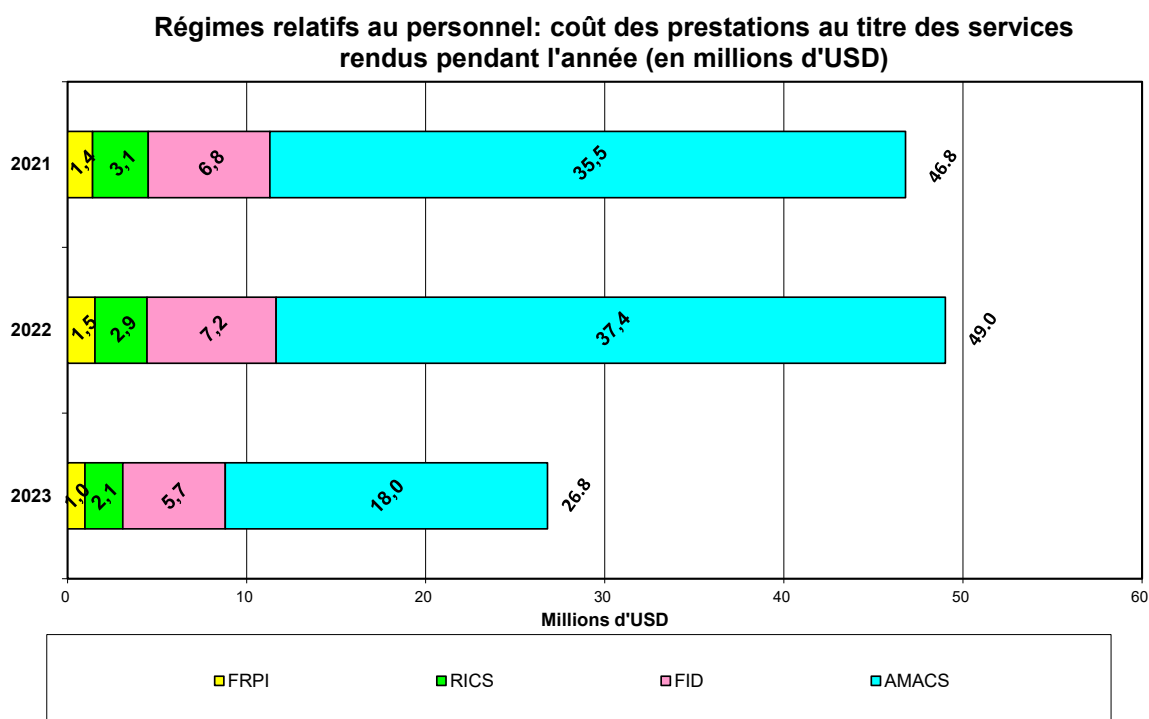


8. En 2022, la valeur comptable des placements à long terme de l'Organisation affectés au financement des obligations liées aux plans a baissé de 137,4 millions d'USD, passant de 671,5 millions d'USD au 31 décembre 2021 à 534,1 millions d'USD au 31 décembre 2022. On trouvera de plus amples informations sur ces placements dans le rapport sur les placements 2022 (document FC 195/3).

9. Outre les obligations passées non financées, les prestations au titre des services rendus durant la période visée ont un coût, quel que soit le régime. Le coût de ces prestations est un élément ordinaire des dépenses de personnel qui correspond aux prestations qui seront versées à l'avenir en échange des services fournis par les membres du personnel en activité durant l'année. Seule la part du coût des prestations dues au titre des services rendus au cours de la période qui relève du Programme ordinaire est financée sur les crédits budgétaires inscrits au Programme de travail et budget (PTB). Le PTB est élaboré sur la base des dernières estimations disponibles du coût courant de ces prestations, telles qu'établies par les actuaires externes. La part relative aux fonds fiduciaires est imputée aux projets financés par des fonds fiduciaires.

10. Le graphique 2 illustre le coût des prestations au titre des services rendus pour tous les régimes durant la période triennale se terminant le 31 décembre 2023, par année. Ce coût a été calculé à partir des évaluations actuarielles des années précédentes, arrêtées respectivement au 31 décembre des années 2022, 2021 et 2020.

Graphique 2



11. À la 191^e session du Comité financier, la Direction a présenté aux membres des informations sur le sous-provisionnement des obligations au titre de l'AMACS, ainsi que les stratégies qu'avait adoptées l'Organisation pour régler ce problème et le détail des analyses supplémentaires qu'il convenait d'effectuer.

12. Des efforts ont été faits pour revoir la structure des plans et les prestations offertes afin de maîtriser les coûts et de maximiser l'efficacité. Les initiatives visant à réaliser des économies ont été vivement encouragées, notamment le fait d'inciter les fonctionnaires en activité et les retraités à bénéficier des régimes nationaux d'assurance-maladie, le cas échéant.

13. Le tableau 3, à la page 5 du présent rapport, donne à voir dans le détail le volume des obligations non financées. On trouvera ci-après une analyse articulée autour de trois scénarios possibles en vue du financement des obligations, pour lesquels est indiqué l'effort financier que l'Organisation et ses membres devraient consentir afin de remédier à cette situation, qui ne fait que s'aggraver.

14. La FAO a fixé à 90 pour cent le plafond de financement de l'AMACS, après examen des taux de financement des autres organismes du système des Nations Unies, afin de pouvoir établir des comparaisons avec ces autres organismes et d'adopter à son tour l'approche commune au système fondée sur un traitement proactif des questions liées au financement de l'assurance-maladie après cessation de service. Les trois scénarios étudiés sont les suivants:

- a. Scénario n° 1: Couvrir chaque année 100 pour cent du coût des prestations au titre des services rendus et verser en sus un amortissement des obligations non financées, en vue d'atteindre un taux de financement de 90 pour cent au 31 décembre 2047, soit un horizon de 25 ans.
- b. Scénario n° 2: Couvrir chaque année 100 pour cent du coût des prestations au titre des services rendus et verser en sus un amortissement des obligations non financées, en vue d'atteindre un taux de financement de 90 pour cent au 31 décembre 2052, soit un horizon de 30 ans.

c. Scénario n° 3: Couvrir chaque année 100 pour cent du coût des prestations au titre des services rendus, en plus d'un amortissement de 14,1 millions d'USD par exercice biennal, conformément au principe de contributions supplémentaires des membres destinées à financer les obligations au titre de l'AMACS pour les services passés, qui ont été approuvées par la Conférence à partir de l'exercice biennal 2004-2005 et jusqu'à l'exercice biennal 2016-2017.

15. Étant donné le montant des obligations non financées au titre de l'AMACS au 31 décembre 2022, le montant annuel du paiement supplémentaire pour chaque scénario serait le suivant:

Tableau 4

Date à laquelle un taux de financement de 90 % serait atteint	Paiement supplémentaire nécessaire par an, en milliers d'USD		
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
31 décembre 2047 (25 ans)	19 660		
31 décembre 2052 (30 ans)		17 710	
Taux de financement de 90 % jamais atteint			7 050

16. Selon les résultats de l'analyse effectuée, le montant des prestations versées augmentera à l'avenir en raison de la hausse attendue des dépenses médicales par personne, tandis que le coût actuel des prestations au titre des services rendus durant la période, financé par les crédits budgétaires et imputé aux projets financés par des fonds fiduciaires, est très sensible au taux d'actualisation. Étant donné la hausse sensible de ce taux en 2022, on observe une forte dissociation de ces deux sources de variations ayant une influence sur la valeur des obligations au titre de l'AMACS. L'analyse a établi qu'un paiement annuel supplémentaire de 19,7 millions d'USD était nécessaire pour atteindre un taux de financement de l'AMACS de 90 pour cent au 31 décembre 2047 (scénario 1), contre un paiement de 17,7 millions d'USD pour atteindre ce taux de financement au 31 décembre 2052 (scénario 2). Si le scénario 3 était suivi – à savoir couvrir le coût des prestations au titre des services rendus et s'acquitter en sus d'un paiement de 7,05 millions d'USD chaque année –, l'objectif d'un taux de financement de 90 pour cent ne pourrait jamais être atteint. Le montant annuel prévu dans le cadre de ce scénario correspond à 35 à 40 pour cent de ceux envisagés dans le cadre des scénarios 1 et 2.

17. Malgré l'ampleur des financements annuels nécessaires en vue d'atteindre un taux de financement des obligations au titre de l'AMACS de 90 pour cent, aucun financement n'a été approuvé par la Conférence pour l'exercice en cours.

18. L'Organisation étudie actuellement les possibilités présentées ci-après afin d'évaluer dans quelle mesure ces solutions, prises séparément ou collectivement, pourraient contribuer à couvrir les amortissements prévus pour chacun des scénarios. Les résultats de cet examen seront communiqués lors d'une session ultérieure du Comité financier. Les options à l'étude comprennent:

- La mise en place d'une cotisation prélevée sur la masse salariale pour compléter les fonds actuels et financer progressivement une réserve pour toutes les obligations au titre de l'AMACS.
- Un plan d'assurance-maladie plus complet et favorable financièrement pour les retraités qui peuvent bénéficier d'un régime national d'assurance-maladie offrant une couverture de grande qualité, afin de les encourager à n'utiliser le plan d'assurance-maladie de l'Organisation qu'à titre complémentaire.
- Une politique prévoyant de subventionner en partie ou en totalité la contribution aux systèmes de santé nationaux dans les lieux où le coût des soins médicaux est élevé, comme les États-Unis d'Amérique et l'Italie, suivie d'une étude de faisabilité dans des pays stratégiques où résident un grand nombre de retraités.
- La couverture des obligations par un assureur.
- L'examen des autres pratiques optimales au sein des organismes du système des Nations Unies – y compris des études comparatives des politiques de financement des investissements –, ainsi qu'une étude de la gestion de trésorerie.

19. La FAO demeure résolue à limiter les coûts de ses plans d'assurance-maladie en maîtrisant les facteurs sur lesquels elle a une influence et à collaborer avec les membres pour trouver des solutions pérennes au problème des obligations au titre de l'AMACS non financées.