

**Comité exécutif du Programme  
du Haut Commissaire**

**Comité permanent**  
68<sup>e</sup> réunion

Distr. restreinte  
10 mars 2017  
Français  
Original: anglais et français

---

**Financement des engagements au titre de l'assurance  
maladie après la cessation de service et des prestations  
liées au rapatriement**

*Résumé*

Le présent document examine les stratégies que le HCR a adoptées en 2011 pour financer les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service et des prestations liées au rapatriement, et fournit une mise à jour relative à leur impact. Il propose également de réviser ces stratégies, en augmentant les réserves de financement et en diminuant les engagements.

## Table des matières

<i>Chapitre</i>	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction .....	1-5	3
II. Besoins de financement des engagements au titre de l'assurance maladie pour le personnel dont les charges sont financées au moyen de contributions volontaires .	6-9	4
III. Mise à jour sur l'impact de la stratégie de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime UNSMIS .....	10-12	5
IV. Financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime MIP .....	13-16	6
V. Mise à jour sur l'impact de la stratégie de financement sur les prestations liées au rapatriement.....	17-19	7
VI. Conclusion .....	20-22	8
 <i>Annexe</i>		
Projet de décision relative au financement des engagements au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite .....		9

## I. Introduction

1. À sa cinquante-et-unième réunion en mai 2011, le Comité permanent a adopté une décision relative au financement des engagements au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite, contenue dans le document A/AC.96/1104.

2. La décision approuve :

a) la création d'une réserve pour le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, par l'inscription d'un montant mensuel de 3 % du traitement de base net des fonctionnaires de la catégorie des administrateurs et des fonctionnaires concernés de la catégorie des agents des services généraux, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 ;

b) la création d'une réserve pour le financement des prestations liées au rapatriement, par l'allocation, sur une base annuelle, de 2 millions de dollars d'économie réalisée sur les dépenses du personnel, le cas échéant, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Elle note par ailleurs qu'un examen formel sera effectué tous les deux ans, en consultation avec le Comité des commissaires aux comptes des Nations Unies<sup>1</sup>, pour évaluer les hypothèses et les projections au vu des réserves constituées, et faire sur une base biennale les ajustements nécessaires, conformément au cycle budgétaire et aux recommandations d'audit. Comme relevé en septembre 2016 par le Contrôleur du HCR à la soixante-septième réunion du Comité permanent, cet examen a été reporté pour attendre l'issue des délibérations à l'échelle du système, relatives à la question des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, dont les résultats sont détaillés à la section II ci-dessous.

3. Pour ce qui est de l'assurance maladie, il convient de noter que les fonctionnaires du HCR sont couverts par l'Assurance mutuelle contre la maladie et les accidents du personnel des Nations Unies (UNSMIS) ou par le Plan d'assurance médicale (MIP). Si le régime UNSMIS couvre les fonctionnaires relevant de la catégorie des administrateurs et les fonctionnaires recrutés sur le plan local dans certains lieux d'affectation, y compris Genève, le MIP couvre les fonctionnaires recrutés sur le plan local, non couverts par d'autres plans. La décision mentionnée au paragraphe 2 a) ci-dessus a mis en place un mécanisme de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service uniquement pour les fonctionnaires couverts par le régime UNSMIS.

4. Cette décision ne s'applique pas aux fonctionnaires relevant du régime MIP. Pour ce régime, le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service se faisait jusqu'à présent par des transferts de la réserve du fonds MIP, dès lors qu'ils étaient approuvés par le Comité de gestion du MIP. Au moment de l'adoption de la décision en 2011, ce mécanisme était considéré comme approprié. Toutefois, dans son récent rapport sur la question (2016/150), le Bureau des services de contrôle interne a recommandé l'élaboration par le HCR d'un plan systématique de financement des engagements liés au MIP, non pris en charge, au titre de l'assurance maladie après la cessation de service (voir la section IV ci-dessous).

5. Le présent document de séance fournit une mise à jour sur la stratégie du HCR en vue du financement de ces engagements et fait des propositions sur la voie à suivre, compte tenu de l'évolution de la situation au sein du système des Nations Unies.

<sup>1</sup> Dans son Rapport financier et états financiers vérifiés relatifs aux fonds de contributions volontaires gérés par le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés pour l'exercice clos le 31 décembre 2011, le Comité des commissaires aux comptes a réitéré la nécessité de créer un fonds pour faire face aux engagements liés à la cessation de service et a pris note de la décision du Comité permanent (A/67/5/Add.5, par. 54 à 55).

## II. Besoins de financement des engagements au titre de l'assurance maladie pour le personnel dont les charges sont financées au moyen de contributions volontaires

6. En application de la résolution 68/244 (2013) de l'Assemblée générale, le Réseau finance et budget du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination a mis en place un groupe de travail pour examiner la question des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Les conclusions de ce groupe de travail ont été présentées à l'Assemblée générale lors de sa soixante-dixième session<sup>2</sup>. Elles proposent de passer de la méthode actuelle de comptabilisation au décaissement à la méthode d'exercice.

7. En dépit de cette recommandation, l'Assemblée générale a estimé, sur avis du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (CCQAB)<sup>3</sup>, que le régime de comptabilisation au décaissement devrait se poursuivre. Il est important de noter que les conclusions de l'Assemblée générale et du CCQAB portent sur les engagements pour le personnel dont les charges sont financées au moyen de contributions statutaires. Toutefois, étant donné que les engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel dont les charges sont financées au moyen de contributions volontaires<sup>4</sup> n'obligent pas l'Assemblée générale à supporter des obligations futures, on ne saurait compter sur de futurs financements au moyen de contributions statutaires.

8. À la suite de la décision de l'Assemblée générale, le Secrétaire général s'est dit préoccupé par le niveau des engagements non financés au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, devant entraîner des pressions sur les budgets futurs. Cela étant, le Contrôleur des Nations Unies a publié le 29 novembre 2016 une instruction relative au financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel dont les charges sont financées par des contributions volontaires et d'autres ressources non statutaires. Afin de se conformer à l'article 3.12 de son Règlement financier, il a été décidé que l'Organisation des Nations Unies commencerait à constituer d'une manière systématique une réserve pour les prestations non financées liées aux postes financés au moyen de contributions volontaires. Le HCR est donc tenu d'appliquer cet article et de constituer des fonds pour faire face aux engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour les membres de son personnel dont les charges sont financées par les contributions volontaires quel que soit leur régime d'assurance, à savoir UNSMIS ou MIP.

9. Le Contrôleur des Nations Unies estime que, pour garantir à l'avenir la santé financière de l'Organisation et apporter une contribution proportionnée en vue de supporter les coûts réels des prestations, un montant équivalent à 9 % des traitements bruts plus les indemnités de poste est nécessaire pour toutes les catégories de personnel dont les charges sont financées au moyen de contributions volontaires. Toutefois, compte tenu des défis auxquels font face les organisations dépendant des contributions volontaires, la nouvelle politique sera mise en œuvre par étapes, afin de minimiser l'impact sur les projets en cours et l'exécution des programmes. Donc, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, un montant équivalent à 3 % des traitements bruts plus les indemnités de poste doit être appliqué chaque mois à la masse salariale pour tous les postes financés au moyen de contributions volontaires.

---

<sup>2</sup> Voir 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).

<sup>3</sup> Voir le document A/68/550.

<sup>4</sup> Les charges du personnel du HCR sont surtout financées au moyen de contributions volontaires (en 2016, les traitements nets s'élevaient au total à environ 483,4 millions de dollars E.-U.), à l'exception d'un petit nombre de postes financés par le budget ordinaire des Nations Unies (en 2016, les traitements nets s'élevaient au total à environ 27,3 millions de dollars E.-U.).

### III. Mise à jour sur l'impact de la stratégie de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime UNSMIS

10. Le tableau 1 ci-dessous présente l'évolution du passif actuariel pour l'assurance maladie après la cessation de service concernant le personnel du HCR couvert par le régime UNSMIS et le financement correspondant déjà obtenu pour couvrir ce passif entre 2012 et 2016, tel qu'il ressort des états financiers annuels du HCR.

**Tableau 1**

<i>Milliers de dollars E.-U./an</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Passif actuariel pour le régime UNSMIS au 31 décembre	302 628	306 281	423 780	425 636	453 927
Fonds cumulé pour couvrir le passif par une provision de 3 %	7 606	15 804	24 801	34 351	44 712
Passif net pour le régime UNSMIS	295 022	290 477	398 979	391 285	409 215

11. Il ressort de la situation financière présentée au tableau 1 ci-dessus que le passif pour l'assurance maladie après la cessation de service continue d'augmenter, indépendamment de la provision actuelle de 3 % sur le traitement de base net du personnel concerné. Ainsi, le passif au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime UNSMIS s'accumule et s'accroît à un rythme plus rapide que celui auquel l'Organisation constitue actuellement des fonds.

12. Pour continuer à constituer une réserve en vue du financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime UNSMIS, le HCR peut retenir la stratégie d'une provision mensuelle sur le traitement de base net des fonctionnaires de la catégorie des administrateurs et des fonctionnaires concernés de la catégorie des agents des services généraux, actuellement fixée à 3 %. Toutefois, afin de combler le déficit croissant de financement, le HCR propose le renforcement de la stratégie actuelle par une provision mensuelle de 4 % sur le traitement de base net des fonctionnaires de la catégorie des administrateurs et des fonctionnaires concernés de la catégorie des agents des services généraux. Le tableau 2 ci-dessous présente l'impact financier des deux options.

**Tableau 2**

	Milliers de dollars E.-U.	% du passif net	Estimation du nombre d'années nécessaires pour financer le passif en totalité
Passif actuariel au 31 décembre 2016	453 927		
Fonds cumulé pour couvrir le passif	44 712		
Passif net au 31 décembre 2016	409 215		
Provision de 3 % sur le traitement net aux postes concernés (UNSMIS)	10 131	2,5 %	40
Provision de 4 % sur le traitement net aux postes concernés (UNSMIS)	13 508	3,3 %	30

Note :

- Les prestations et les passifs sont évalués sans tenir compte de la contribution des participants.
- On suppose que le HCR va continuer à fournir des financements pour le paiement des prestations (comptabilisation au décaissement).
- Le HCR impute actuellement toutes les dépenses annuelles de services et les charges d'intérêts aux dépenses du personnel, comme indiqué dans le budget de 2017. Les gains tirés des actifs du système vont compenser les charges relatives aux intérêts. Ce processus va se poursuivre dans les exercices futurs et ralentir l'augmentation du passif actuel relatif à l'assurance maladie après la cessation de service.
- Les estimations ne tiennent pas compte des gains et pertes actuariels futurs.

#### **IV. Financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime MIP**

13. En décembre 2016, le Bureau des services de contrôle interne a effectué un audit du Plan d'assurance médicale (MIP) au HCR. Dans son rapport (2016/150), il a recommandé que l'Organisation mette au point un plan systématique de prise en charge des engagements non financés au titre de l'assurance maladie après la cessation de service du régime MIP, eu égard au fait que la stratégie de financement adoptée par le Comité permanent à sa cinquante-et-unième réunion ne concernait que les engagements non financés du régime UNSMIS.

14. Le tableau 3 ci-dessous présente l'évolution du passif actuariel relatif à l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime MIP, et les financements obtenus pour couvrir ce passif de 2012 à 2016, par des transferts du fonds MIP, tel qu'il ressort des états financiers annuels du HCR.

**Tableau 3**

Milliers de dollars E.-U./an	2012	2013	2014	2015	2016
Passif actuariel pour le MIP au 31 décembre	118 959	111 309	121 697	120 849	127 679
Fonds cumulé pour couvrir le passif	3 310	6 892	6 892	6 892	15 108
Passif net pour le MIP	115 649	104 417	114 805	113 957	112 571

15. Il ressort de la situation financière présentée au tableau 3 ci-dessus que, même si le passif brut au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le personnel couvert par le régime MIP a augmenté dans les années antérieures, les transferts autorisés du fonds MIP ont permis de maintenir le passif net à un niveau relativement stable. Dans le même temps, l'approche de financement par des transferts du fonds MIP ne constitue pas une stratégie de financement durable des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service. Elle prélève plutôt des ressources sur les primes payées par le personnel.

16. Suivant les recommandations du Bureau des services de contrôle interne, le HCR doit, en application du Règlement financier de l'Organisation des Nations Unies, prévoir une stratégie de financement durable des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service pour le régime MIP. Ainsi, comme pour les fonctionnaires couverts par le régime UNSMIS, l'Organisation propose une provision mensuelle sur le traitement de base net des fonctionnaires concernés. Le tableau 4 ci-dessous présente l'impact financier d'une provision de 3 % ou de 4 % de la masse salariale.

**Tableau 4**

	Milliers de dollars E.-U.	% du passif net	Estimation du nombre d'années nécessaires pour financer le passif en totalité
Passif actuariel au 31 décembre 2016	127 679		
Fonds cumulé pour couvrir le passif	15 108		
Passif net au 31 décembre 2016	112 571		
Provision de 3 % sur les traitements nets aux postes retenus (MIP)	4 384	3,9 %	26
Provision de 4 % sur les traitements nets aux postes retenus (MIP)	5 845	5,2 %	19

Note :

- Les prestations et les passifs sont évalués sans tenir compte de la contribution des participants.
- On suppose que le HCR va continuer à fournir des financements pour le paiement des prestations (comptabilisation au décaissement).
- Le HCR impute actuellement toutes les dépenses annuelles de services et les charges d'intérêts aux dépenses du personnel, comme indiqué dans le budget de 2017. Les gains tirés des actifs du système vont compenser les charges relatives aux intérêts. Ce processus va se poursuivre dans les exercices futurs et ralentir l'augmentation du passif actuel relatif à l'assurance maladie après la cessation de service.
- Les estimations ne tiennent pas compte des gains et pertes actuariels futurs.

## V. Mise à jour sur l'impact de la stratégie de financement sur les prestations liées au rapatriement

17. Le tableau 5 ci-dessous présente l'évolution du passif actuariel pour les prestations liées au rapatriement et les fonds cumulés pour couvrir ce passif, issus du transfert annuel d'un montant fixe de 2 millions de dollars E.-U. d'économie réalisée sur les dépenses du personnel, le cas échéant.

**Tableau 5**

<i>Milliers de dollars E.-U./an</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Passif actuariel au 31 décembre	83 796	78 864	89 234	82 419	86 152
Fonds cumulé pour couvrir le passif, par un montant annuel fixe (2 millions de dollars E.-U.)	2 000	4 010	6 025	8 040	10 094
Passif net au 31 décembre	81 796	74 854	83 209	74 305	76 058

18. Il ressort de la situation financière présentée au tableau 5 que le passif net n'a pas augmenté de manière significative. Les changements qui y sont observés résultent principalement des gains et pertes actuariels. Dans le même temps, les fonds mis de côté dans les années antérieures n'ont pas contribué à réduire d'une manière significative le montant des engagements non financés.

19. Pour continuer à constituer une réserve de financement des primes de rapatriement, le HCR peut retenir la stratégie consistant à mettre chaque année de côté des fonds dont le montant maximal s'élève actuellement à 2 millions de dollars, réalisés sur les dépenses de personnel, le cas échéant. Toutefois, en vue de réduire le passif, le HCR propose de faire passer le montant maximal de 2 millions de dollars E.-U. à 3 millions de dollars E.-U. par an afin d'accélérer le financement des engagements au titre des prestations liées au rapatriement.

## VI. Conclusion

20. Même si une provision sur la masse salariale pour le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service a pour effet d'augmenter, dans les mêmes proportions, les dépenses de personnel dans toutes les activités de programme, la stratégie révisée de financement va :

- a) mettre en place une méthode systématique et prévisible de création de réserves de financement ;
- b) produire un pourcentage garanti de la masse salariale annuelle du personnel dont les charges sont financées au moyen de contributions volontaires pour l'assurance maladie après la cessation de service, ce qui rend le coût annuel prévisible ;
- c) prévoir des fonds pour couvrir les passifs, conformément aux recommandations des organismes de contrôle des Nations unies, notamment du Comité des commissaires aux comptes et du Bureau des services de contrôle interne, et au Règlement financier de l'ONU ;
- d) prévoir un calendrier prévisible de financement en totalité des engagements au titre de l'assurance maladie pris antérieurement, compte tenu du financement annuel de la prise en charge des dépenses de service et des intérêts pour l'assurance maladie après la cessation de service.

21. Le caractère suffisant des réserves de financement pour l'assurance maladie après la cessation de service et les prestations liées au rapatriement continuera à faire l'objet d'examen périodiques, en consultation avec le Comité des commissaires aux comptes de l'Organisation des Nations Unies.

22. En conséquence, le HCR présente le projet de décision joint en annexe du présent document au Comité permanent pour que celui-ci l'examine lors de sa soixante-huitième réunion en mars 2017. La décision prendra effet immédiatement après son adoption.



## Annexe

### **Projet de décision sur le financement des engagements au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite**

Le Comité permanent,

*Rappelant* l'approbation qui avait été accordée lors de sa cinquante-et-unième réunion en mai 2011 (A/AC.96/1104) pour le financement des engagements au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite,

*Considérant* les recommandations faites par le Comité des commissaires aux comptes de l'Organisation des Nations Unies au HCR de prévoir des financements spécifiques pour faire face à ses engagements au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite,

*Ayant examiné* les diverses propositions pour le renforcement de la stratégie de financement du HCR et tenu compte des meilleures pratiques au sein du système des Nations Unies,

1. *Constate* que le HCR doit continuer à financer ses engagements au titre des prestations dues à la cessation de service et après le départ à la retraite afin d'atténuer les risques financiers y relatifs et d'éviter que l'opinion des vérificateurs ne soit assortie de réserves ;
2. *Estime* qu'il n'est pas nécessaire pour le HCR de financer la totalité des engagements en une fois, mais de le faire sur une certaine période, à un niveau considéré comme prudent, en tenant compte du besoin de maintenir un niveau approprié de financement pour répondre aux priorités opérationnelles ;
3. *Rappelle* que, pour commencer à constituer une réserve pour le financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service, le HCR avait obtenu l'approbation pour inscrire une provision mensuelle de 3 % du traitement de base net des fonctionnaires de la catégorie des administrateurs et des fonctionnaires concernés de la catégorie des agents des services généraux, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 ;
4. *Rappelle* que, pour commencer à constituer une réserve en vue du financement des prestations liées au rapatriement, l'Organisation avait obtenu l'approbation d'allouer sur une base annuelle un montant maximum de 2 millions de dollars E.-U. d'économie de dépenses du personnel, le cas échéant, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012;
5. *Décide* que le HCR doit continuer à constituer la réserve de financement des engagements au titre de l'assurance maladie après la cessation de service par une provision correspondant à un pourcentage fixe du traitement de base net du personnel dont les charges sont financées au moyen de contributions volontaires, à compter de la date d'adoption de la décision du Comité permanent à sa soixante-huitième réunion en mars 2017. La provision reste fixée à 3 % par an pour les fonctionnaires de la catégorie des administrateurs et les fonctionnaires concernés de la catégorie des agents des services généraux couverts par l'Assurance mutuelle contre la maladie et les accidents du personnel des Nations Unies. La provision est fixée à 3 % par an pour les fonctionnaires de la catégorie des agents des services généraux couverts par le Plan d'assurance médicale ;
6. *Estime* que si l'approche actuelle du HCR concernant la réserve pour le financement des prestations liées au rapatriement est appropriée, le niveau maximal actuel de financement, qui est de 2 millions de dollars E.-U., ne contribue pas à réduire de manière substantielle le montant non financé des engagements ;
7. *Décide* que le HCR doit augmenter le niveau maximal de financement prévu pour les prestations liées au rapatriement, pour le faire passer de 2 millions de dollars E.-U. par an à 3 millions de dollars E.-U. par an ;

8. *Prie* le HCR d'être au courant des débats pertinents à l'Assemblée générale des Nations Unies sur le financement des engagements au titre des prestations dues après la cessation de service, de rendre compte de l'utilisation des réserves et de signaler leurs besoins de reconstitution sur une base périodique et d'examiner immédiatement les moyens spécifiques d'accroître l'efficacité et de contenir les coûts afin de réduire le passif du HCR lié à l'assurance maladie après la cessation de service et d'en rendre compte au Comité.

---