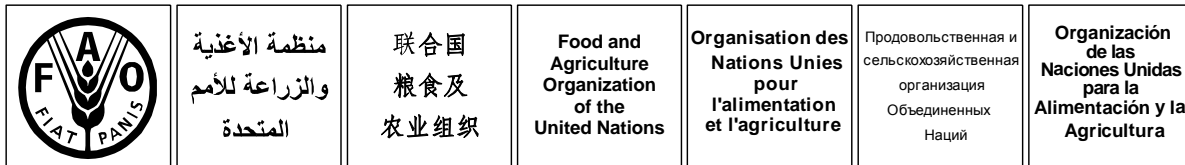


Avril 2012



F

COMITÉ FINANCIER

Cent quarante-troisième session

Rome, 7-11 mai 2012

Évaluation actuarielle des obligations relatives au personnel pour 2011

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

M. Nicholas Nelson

**Sous-directeur général, Département des services internes,
des ressources humaines et des finances**

Directeur par intérim, Division des finances et Trésorier

Tél.: +3906 5705 6040

Le tirage du présent document est limité pour réduire au maximum l'impact des méthodes de travail de la FAO sur l'environnement et contribuer à la neutralité climatique. Les délégués et observateurs sont priés d'apporter leur exemplaire personnel en séance et de ne pas demander de copies supplémentaires. La plupart des documents de réunion de la FAO sont disponibles sur l'internet, à l'adresse www.fao.org.

RÉSUMÉ

- Le présent document est présenté en deux parties: A et B.
- La partie A fournit des informations à jour au Comité financier sur les résultats de l'évaluation actuarielle relatives aux obligations de l'Organisation au titre des plans concernant le personnel (ci-après dénommés « les plans »), au 31 décembre 2011.
- 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.
- La section II (***Résultats de l'évaluation actuarielle***) fait le point des obligations totales des plans au 31 décembre 2011, 2010 et 2009 et présente les principales hypothèses utilisées lors de ces évaluations actuarielles. En 2011, le montant total des obligations des plans a augmenté de 2,2 millions d'USD, passant de 1 149,8 millions d'USD au 31 décembre 2010 à 1 152,0 millions d'USD au 31 décembre 2011. Cette augmentation était limitée et les raisons de ce changement sont constatées et conformes aux prévisions.
- La section III (***Situation financière actuelle***) indique le montant total des obligations comptabilisées et non comptabilisées, ainsi que des obligations nettes du 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 2011, 2010 et 2009, respectivement. Au 31 décembre 2011, le montant total des obligations non provisionnées se chiffrait à 817,7 millions d'USD alors qu'il était de 824,9 millions d'USD au 31 décembre 2010.
- La section IV (***Comptabilisation et amortissement***) compare les dépenses courantes annuelles de service des plans pour la période triennale se terminant au 31 décembre 2012. Ces dépenses s'élèvent à 38,8 millions en 2012, contre 35,0 millions d'USD en 2011. Cette section examine aussi les propositions de financement intégral du Plan d'assurance maladie après cessation de service (AMACS). Le financement annuel nécessaire pour amortir intégralement les obligations au titre de l'AMACS à l'horizon 2040 se monte à 24,6 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 2012 et 2013, ce qui laisse un déficit de 17,55 millions d'USD par an. Par ailleurs, le financement annuel nécessaire pour amortir intégralement, à l'horizon 2025, les obligations du Fonds des indemnités de départ, au titre des services passés, se chiffre à 5,9 millions d'USD, mais aucun crédit budgétaire n'a jamais été prévu pour financer ces obligations.
- La section V (***Comparaison avec d'autres organisations du système des Nations Unies***) présente au Comité un tableau comparant les obligations de dépenses de différentes organisations du système des Nations Unies, au titre de l'assurance maladie après cessation de service.
- La partie B du présent document répond à la demande que le Comité a formulée à sa cent quarante-troisième session d'étudier des *options à long terme pour le financement des obligations de dépenses au titre des plans de prestation en faveur du personnel*. L'objet de cette étude porte exclusivement sur le Plan d'assurance maladie après cessation de service car il représente près de 85 pour cent des dépenses au titre des plans de prestation en faveur du personnel.

INDICATIONS QUE LE COMITÉ FINANCIER EST INVITÉ À DONNER

- Le Comité est invité à prendre acte des résultats de l'évaluation actuarielle de 2011 et de la situation financière présente, de la comptabilisation et du financement des charges résultant pour l'Organisation des plans relatifs au personnel au 31 décembre 2011. Le Comité est invité à communiquer au Conseil le montant des financements biennaux nécessaires pour amortir intégralement les obligations à l'horizon 2040 (AMACS) et 2025 (FID).
- Le Comité est invité à examiner les résultats de l'étude sur d'autres stratégies et options à long terme pour le financement des obligations de dépenses au titre des plans de prestation en faveur du personnel et à communiquer ses conclusions au Conseil.

Projet d'avis

- **Le Comité a examiné les résultats de l'évaluation actuarielle de 2011 et pris note des montants nécessaires pour amortir intégralement les obligations de l'AMACS et du FID, respectivement à l'horizon 2040 et 2025. Le Comité financier a examiné les résultats d'une étude des autres stratégies et options à long terme pour le financement des obligations de dépenses au titre des plans de prestation en faveur du personnel. Le Comité financier prend note en particulier des points suivants:**
 1. **La croissance de la valeur du total des obligations au titre des prestations d'assurance maladie après cessation de service s'est stabilisée en raison de plusieurs améliorations apportées au calcul actuariel au cours des dernières années;**
 2. **Les obligations de l'AMACS demeurent gravement sous-financées. Dans le cas du Fonds des indemnités de départ (FID), aucune source de financement des obligations passées n'a jamais été approuvée et, par conséquent, tout décaissement dépassant le financement apporté au titre de dépenses courantes de service du Fonds aggravera le déficit de trésorerie structurel pour l'Organisation.**
 3. **La réduction des obligations due aux résultats des plans d'assurance maladie résulte d'une stratégie claire de limitation des coûts, et le Comité a incité le Secrétariat à poursuivre ces efforts.**
 4. **Les plans d'assurance maladie de la FAO sont généralement conformes à ceux proposés par d'autres organisations du système des Nations Unies concernant l'admissibilité, la nature des prestations proposées et le partage des coûts.**

PARTIE A

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)** – Selon les dispositions de ce Plan, les agents du siège appartenant à la catégorie des services généraux ont droit à des indemnités à la cessation de service équivalent à 1/12 du traitement annuel net final multiplié par le nombre d'années de service entre le 1^{er} janvier 1975 et le 31 décembre 1990, plus 1/13,5 du traitement annuel net final multiplié par le nombre d'années de service après le 1^{er} janvier 1991.
- **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, notamment la prime de rapatriement, le voyage de rapatriement et les frais de déménagement, le versement en compensation des jours de congé annuel accumulés, l'indemnité de licenciement et, le cas échéant, le capital décès.
- **Assurance maladie après cessation de service (AMACS)** – L'assurance maladie après cessation de service est un plan d'assurance médicale pour les fonctionnaires retraités et les 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 partagé 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 incluent des annuités ou une somme forfaitaire (complétant les prestations de la Caisse commune des pensions des Nations Unies, le cas échéant) en cas de décès ou d'invalidité, et le remboursement de dépenses médicales et de frais d'hospitalisation raisonnables et autres dépenses directement liées au préjudice subi.

2. Tous les plans susmentionnés sont traités par l'Organisation comme des plans de prestations. Pour se conformer aux exigences en matière de présentation de documents financiers, l'Organisation charge, chaque année, une société extérieure d'actuaire d'effectuer une évaluation de tous les plans, afin de:

- a) déterminer les obligations globales de l'Organisation associées à ces plans;
- b) établir les dépenses annuelles requises pour subvenir aux besoins des plans;
- c) quantifier les taux de contributions recommandés pour amortir intégralement des obligations;
- d) disposer des informations nécessaires pour établir les documents financiers exigés.

3. Les évaluations actuarielles de 2011, 2010 et 2009 ont été réalisées par Aon Hewitt (www.aon.com).

4. Les résultats de l'évaluation actuarielle de 2009 ont été portés à la connaissance du Comité financier en 2011¹ (doc. FC 138/4: Évaluation actuarielle des obligations relatives au personnel pour 2010). Ce document, qui se réfère aux résultats de l'évaluation actuarielle au 31 décembre 2011, décrit la situation financière actuelle, la comptabilisation et le financement des obligations de l'Organisation et présente des informations comparatives, au 31 décembre 2011, 2010 et 2009.

¹ Cent trente-huitième session du Comité financier.

Résultats des évaluations actuarielles

5. On trouvera, au tableau 1, une comparaison de l'ensemble des obligations actuarielles, par plan, au 31 décembre 2011, 2010 et 2009.

Tableau 1

<i>(En millions d'USD)</i>							
Plan	2011	Augmentation/ (Diminution)		2010	Augmentation/ (Diminution)		2009
FRPI	19,0	1,4	8,0%	17,6	(0,4)	-2,2%	18,0
FID	67,3	6,5	10,7%	60,8	2,6	4,5%	58,2
RICS	86,7	(2,1)	-2,4%	88,8	(11,3)	-11,3%	100,1
AMACS	979,0	(3,6)	-0,4%	982,6	48,1	5,1%	934,5
Total obligation actuarielle	1 152,0	2,2	0,2%	1 149,8	39,0	3,5%	1 110,8

6. Comme le montre bien le tableau 1, l'augmentation nette de 2,2 millions d'USD des obligations actuarielles entre 2011 et 2010 a été limitée et les diverses raisons de ce changement sont constatées et conformes aux attentes. Cette augmentation était limitée, mais les variations liées aux hypothèses et méthodes étaient importantes, comme on peut le voir ci-dessous:

	<u>Variation (en millions d'USD)</u>
<u>Sources des variations</u>	
Variation attendue liée aux dépenses courantes de service et aux intérêts	42,6
Variation du taux d'actualisation	122,7
Variation du taux de change EUR/USD	(13,1)
Demandes de remboursement et dépenses administratives effectives	(50,0)
Variation de l'hypothèse selon laquelle les demandes de remboursement progresseraient avec l'âge	(28,2)
Augmentation présumée du taux de rachat après le départ à la retraite	(22,7)
Diminution présumée du taux d'évolution des dépenses médicales	(24,2)
Diminution présumée du partage des coûts dans l'Organisation	(30,6)
Autres	<u>5,7</u>
Augmentation totale nette	<u>2,2</u>

7. 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. Ces 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 de ces plans. Comme la plupart des calculs actuariels, les évaluations annuelles sont très incertaines et imprévisibles. 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 au taux d'inflation des dépenses médicales. Les hypothèses retenues pour l'évaluation actuarielle de 2011 n'ont pas subi de changement important. Les hypothèses fondamentales utilisées dans l'évaluation des plans pour 2011, 2010 et 2009 sont présentées au tableau 2.

Tableau 2

Principales hypothèses	2011	2010	2009
Économiques			
1 Taux d'actualisation			
AMACS	4,3%	5,0%	5,4%
RICS	4,3%	4,7%	5,1%
FID	4,4%	5,3%	5,8%
FRPI	4,4%	5,5%	5,9%
2 Taux d'inflation des dépenses médicales	4% de 2012 à 2014, et 5% ensuite	5% à compter de 2011	6% en 2010, et 5% ensuite
3 Taux général d'inflation	2,5% par an	2,5% par an	2,5% par an
4 Taux de change de fin d'année €/USD	1,29	1,31	1,44

Situation financière actuelle

8. Le tableau 3 et le graphique 1 ci-après indiquent le montant total des obligations inscrites et non inscrites² pour les plans, sur la base des évaluations actuarielles, ainsi que le montant total des obligations provisionnées et non provisionnées³ pour tous les plans, comparé à la juste valeur boursière des placements à long terme affectés à l'amortissement⁴ au 31 décembre 2011, 2010 et 2009, respectivement.

² Total des obligations inscrites: 906,0 millions d'USD au 31 décembre 2011. Les obligations non inscrites de 246,0 millions d'USD traduisent l'adoption de la méthode comptable du couloir pour constater les gains et pertes actuariels, conformément aux normes IPSAS (voir le paragraphe 7 pour une description de cette méthode).

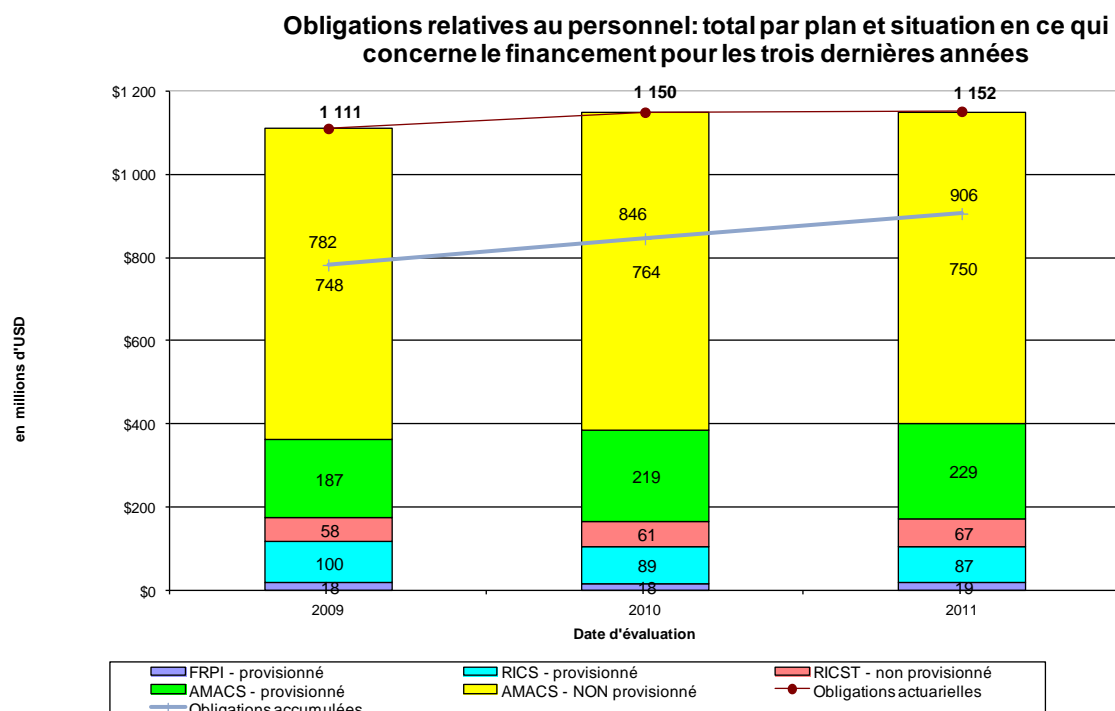
³ Total des obligations non provisionnées: 817,7 millions d'USD au 31 décembre 2011.

⁴ Les placements à long terme affectés à l'amortissement intègrent les avances aux membres du personnel au titre des indemnités de départ.

Tableau 3

<i>(en millions d'USD)</i>						
Plan	% des obligations totales		% des obligations totale		% des obligations totale	
	2011		2010		2009	
FRPI	19,0	1,6%	17,6	1,5%	18,0	1,6%
FID	25,9	2,2%	22,9	2,0%	21,1	1,9%
RICS	85,2	7,4%	88,5	7,7%	89,6	8,1%
AMACS	775,9	67,4%	714,6	62,1%	653,7	58,8%
Total obligations échues	906,0	78,6%	843,6	73,4%	782,4	70,4%
à ajouter: obligations non inscrites	246,0	21,4%	306,3	26,6%	328,4	29,6%
Total obligations déterminées par évaluation	1 152,0	100,0%	1 149,9	100,0%	1 110,8	100,0%
à déduire: Placements à long terme affectés (à leur juste valeur boursière)	(326,8)	28,4%	(316,3)	27,5%	(294,8)	26,5%
à déduire: avances au personnel au titre du RICS	(7,5)	0,7%	(8,7)	0,8%	(10,1)	0,9%
Total obligations non provisionnées*	817,7	71,0%	824,9	71,7%	805,9	72,6%
*Dont:						
FID	67,3		60,8		58,2	
AMACS	750,4		764,1		747,7	
Total obligations non provisionnées	817,7		824,9		805,9	

Graphique 1



9. Comme le montre le tableau 3, l'Organisation a différé la constatation de 246,0 millions d'USD relevant des obligations actuarielles au 31 décembre 2011. Conformément aux orientations actuelles des normes IPSAS, l'Organisation a adopté la méthode comptable du couloir pour reconnaître les gains et pertes actuariels. Avec cette méthode, les gains et pertes actuariels qui dépassent 10 pour cent de la valeur des obligations actuarielles sont différés et constatés sur la durée moyenne de vie active du fonctionnaire participant au plan, aujourd'hui estimée entre 9,4 et 11,4 ans. La FAO a opté pour cette méthode au lieu d'une constatation globale et immédiate parce qu'elle

atténue l'instabilité considérable de la valeur comptabilisée des obligations actuarielles du plan, du fait de facteurs externes, comme l'évolution des taux de change EUR-USD et les taux d'actualisation, facteurs sur lesquels la FAO n'a aucun contrôle et qui pourraient à la longue se rééquilibrer. Sur le montant total différé de 246,0 millions d'USD, 203,1 millions d'USD concernent l'AMACS (268,1 millions d'USD en 2010), 41,4 millions d'USD concernent le Fonds des indemnités de départ (37,9 millions d'USD en 2010), et 1,5 million d'USD concerne le régime des indemnités de cessation de services (0,3 million d'USD en 2010).

10. Il convient de noter que les orientations des normes IPSAS pourraient très bien évoluer à l'avenir en ce qui concerne la méthode du couloir et qu'elles pourraient alors recommander de reconnaître immédiatement tous les gains et pertes actuariels.

11. En 2011, la valeur comptable des placements à long terme de l'Organisation affectés aux Plans a augmenté de 3,1 millions d'USD, passant de 316,3 millions d'USD au 31 décembre 2010 à 326,8 millions d'USD au 31 décembre 2011. On trouvera dans le document FC 143/5 des observations sur les valeurs de référence pour les placements.

Comptabilisation et financement

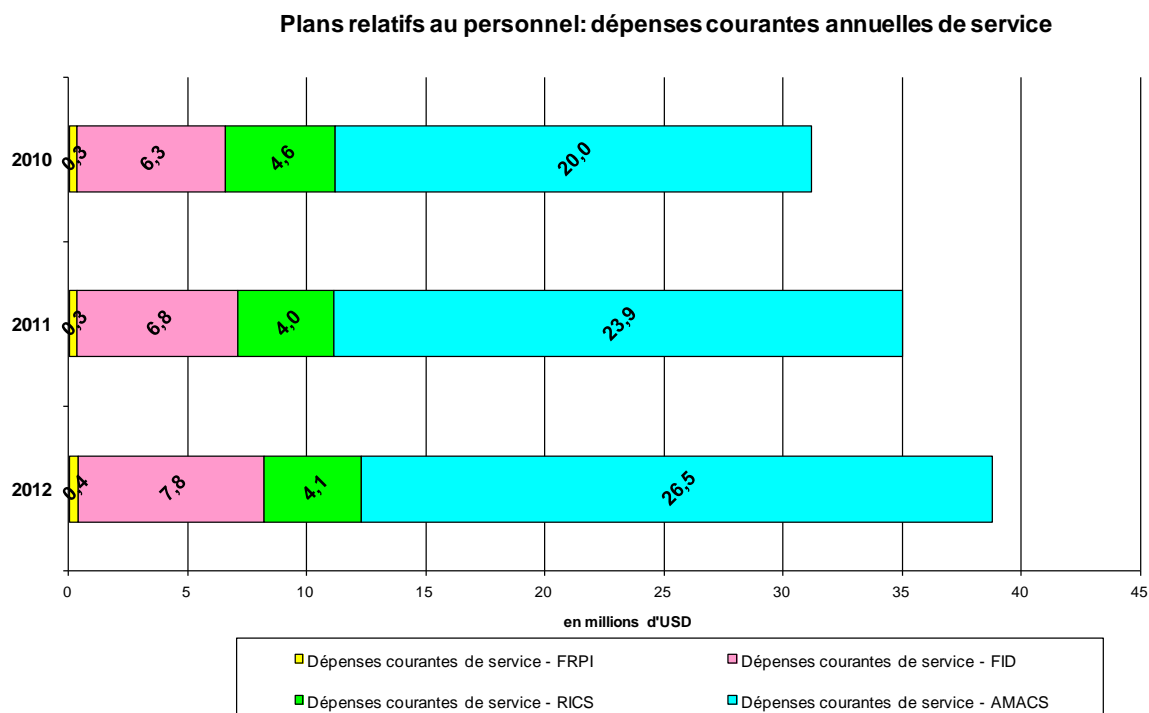
12. Le tableau 4 et le graphique 2 ci-dessous présentent les dépenses courantes annuelles de service⁵ pour la période triennale se terminant le 31 décembre 2012, sur la base des évaluations actuarielles relatives aux années précédentes aux 31 décembre 2011, 2010 et 2009, respectivement.

Tableau 4

<i>(en millions d'USD)</i>						
Plan	2012	% dépenses totales	2011	% dépenses totales	2010	% dépenses totales
FRPI	0,4	1,0%	0,3	0,9%	0,3	1,0%
FID	7,8	20,1%	6,8	19,4%	6,3	20,2%
RICS	4,1	10,6%	4,0	11,4%	4,6	14,7%
AMACS	26,5	68,3%	23,9	68,3%	20,0	64,1%
Total	38,8	100,0%	35,0	100,0%	31,2	100,0%

⁵ Les dépenses courantes de service sont 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 montants présentés correspondent au total de ces dépenses pour les membres du personnel conduisant des activités au titre du programme ordinaire et des activités extrabudgétaires. En 1997, les organes directeurs ont décidé que les dépenses courantes de service des personnels du programme ordinaire seraient financées chaque exercice biennal sur les crédits ouverts au titre du programme ordinaire, et imputés aux comptes officiels au titre des dépenses relatives à l'exécution du programme de travail en cours de la FAO. Les dépenses courantes de service des personnels relevant des crédits extrabudgétaires sont imputées aux dépenses des projets du fonds fiduciaire, financées à ce titre par les recettes des projets. L'amortissement des pertes actuarielles (c'est-à-dire, augmentation des obligations en raison d'événements défavorables au regard des estimations actuarielles) est considéré dans le cadre des besoins de financement globaux des obligations au titre de services passés.

Graphique 2



13. L'augmentation du total des dépenses courantes de service est principalement due à l'augmentation des obligations de l'AMACS, qui s'explique comme suit:

- augmentation de 4,9 millions d'USD due à la variation du taux d'actualisation de 5,0 % à 4,3 %;
- augmentation de 2,3 millions d'USD due aux nouveaux participants au plan en 2011;
- rééquilibrage dû à diverses diminutions d'un montant de 4,6 millions d'USD, notamment des demandes de remboursement et dépenses administratives effectives, et à la variation de l'hypothèse selon laquelle les demandes de remboursement progresseraient avec l'âge.

14. 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 2011, le financement tant de l'AMACS que du FID était 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

<i>(en millions d'USD)</i>			
Plan	2010	2009	2008
<i>Entièrement provisionné</i>			
FRPI	19,0	17,6	18,0
RICS	86,7	88,8	100,1
<i>Entièrement provisionné</i>			
AMACS	228,6	218,6	186,8
<i>Non provisionné</i>			
FID	0,0	0,0	0,0
Total obligations provisionnées	334,3	325,0	304,9
Financées par:			
Placements à long terme affectés	326,8	316,3	294,8
Avances au personnel au titre du RICS	7,5	8,7	10,1
	334,3	325,0	304,9

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

16. Sur la base de l'évaluation actuarielle la plus récente du 31 décembre 2010, l'Organisation devrait, pour amortir intégralement les obligations au titre des services passés liées au Fonds des indemnités de départ (67,3 millions d'USD), apporter une contribution de 5,9 millions d'USD par an (11,8 millions d'USD par exercice biennal), en prenant pour hypothèse une période d'amortissement initiale de 15 ans à partir de 2010.

17. Sur la base de l'évaluation actuarielle la plus récente du 31 décembre 2011, l'Organisation devrait, pour amortir intégralement les obligations au titre des services passés liées à l'AMACS, soit 750,4 millions d'USD (calculées sur la base d'une période d'amortissement initiale de 30 ans à partir de 2010), apporter une contribution de 24,6 millions d'USD par an, soit 49,2 millions d'USD par exercice biennal. Par comparaison, les contributions mises en recouvrement auprès des États Membres pour amortir les obligations au titre des services passés liées à l'AMACS pour l'exercice biennal 2012-2013, s'élèvent actuellement à 7,05 millions d'USD par an (14,1 millions d'USD par exercice biennal) comme approuvé par la Conférence en juin 2011. Ce niveau de financement, sur la base de la date d'amortissement du 31 décembre 2027, a tout d'abord été 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 de l'AMACS.

Comparaison avec d'autres organisations du système des Nations Unies

18. Comme indiqué précédemment dans le document FC 132/3, intitulé *Évaluation actuarielle des obligations relatives au personnel pour 2009*, le Secrétaire général des Nations Unies doit soumettre, à la soixante-septième session de l'Assemblée générale, un rapport sur la gestion des obligations de l'AMACS à l'ONU. La soixante-septième session de l'Assemblée générale n'a pas encore eu lieu (elle se tiendra en 2012). Il convient de noter que les informations sur l'AMACS dans tout le système des Nations Unies sont fournies uniquement à titre de comparaison et que les organes directeurs de chaque organisation doivent se charger de financer ces obligations, comme le soulignait le Corps commun d'inspection dans son rapport JIU/REP/2007/2, où il recommandait que « l'organe délibérant de chaque institution prévoie un financement suffisant pour couvrir les charges ».

19. Le tableau 6 ci-après présente, à titre de comparaison, les obligations de certaines organisations du système des Nations Unies au titre de l'AMACS, au 31 décembre 2010, 2009 et 2008.

Tableau 6

Comparaison des obligations des organisations du système des Nations Unies au titre de l'AMACS												
Organisation	Charges totales			Financement disponible			Charges comptabilisées dans le bilan			Charges non encore comptabilisées dans le bilan		
	(en millions d'USD)			(en millions d'USD)			(en millions d'USD)			(en millions d'USD)		
	31-déc-08	31-déc-09	31-déc-10	31-déc-08	31-déc-09	31-déc-10	31-déc-08	31-déc-09	31-déc-10	31-déc-08	31-déc-09	31-déc-10
AIEA	225,0	244,0	244,0	-	-	1,0	-	-	145,0	225,0	244,0	99,0
FAO	878,0	934,5	982,6	141,0	186,7	218,6	596,0	653,6	714,5	282,0 (a)	280,9 (a)	268.1 (a)
FENU	-	10,6	-	-	-	-	-	-	-	-	10,6	-
FIDA	50,0	61,3	56,2	57,0	60,0	66,8	50,0	61,3	56,2	-	-	-
FNUAP	72,8	87,5	87,5	70,0	79,0	84,5	72,8	87,5	87,5	-	-	-
HCR	307,8	347,4	-	-	-	-	307,8	347,4	-	-	-	-
ITC	53,8	37,1	-	-	-	-	53,8	37,1	-	-	-	-
OACI	46,8	54,2	65,8	-	-	1,4	-	-	65,8	46,8	54,2	-
OIT	499,4	509,5	564,0	27,9	36,2	40,0	-	509,5	564,0	499,4	-	-
OMI	22,7	26,7	27,2	-	3,3	-	-	-	27,2	22,7	26,7	-
OMM	75,0	59,5	65,2	1,3	1,7	-	-	-	65,2	75,0	59,5	-
OMPI	73,9	98,9	112,0	-	-	-	36,8	45,5	101,0	37,1	53,4	11,0
OMS	-	1 000,0	1 365,0	-	450,0	478,0	-	450,0	478,0	-	550,0	887,0
OMT	3,4	3,8	3,8	-	-	1,1	-	-	1,1	3,4	3,8	2,7
ONU	2 596,0	2 302,5	-	-	-	-	2 596,0	2 302,5	-	-	-	-
ONU FEMMES	-	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	20,2	-
ONUDI	104,9	100,5	124,0	-	-	-	-	-	124,0	104,9	100,5	-
OPS	167,0	202,6	257,7	18,3	22,3	24,6	-	-	186,5	148,8	180,3	71,2
PAM	165,2	181,8	203,7	93,5	107,4	112,8	165,2	181,8	203,7	-	-	-
PNUD	502,9	430,3	-	320,2	373,3	-	302,2	373,3	-	182,7	57,0	-
UIT	-	188,0	-	-	-	-	-	-	-	-	188,0	-
UNESCO	-	649,0	735,6	-	27,2	-	-	-	735,6	-	649,0	-
UNICEF	483,0	464,0	507,0	180,0	210,0	240,0	-	-	-	483,0	464,0	507,0
UNRWA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UPU	5,6	5,6	-	-	-	-	-	-	-	5,6	5,6	-

(a) L'obligation non encore comptabilisée dans le bilan reflète l'utilisation par la FAO de la méthode dite du « couloir », telle qu'autorisée par la norme IPSAS 25, pour retarder la constatation comptable d'une partie des obligations actuarielles.

PARTIE B

20. La partie B du présent document répond à la demande que le Comité a formulée à sa cent quarante-troisième session d'étudier des *options à long terme pour le financement des obligations de dépenses au titre des plans de prestation en faveur du personnel*. L'objet de cette étude porte exclusivement sur le plan d'assurance maladie après cessation de service (AMACS) car il représente près de 85 pour cent des obligations de dépenses au titre des plans de prestation en faveur du personnel. Le document est structuré en plusieurs sections.

21. La section **I (Introduction)** décrit les plans BMIP/MMBP et présente les divers éléments qui entrent dans la composition des obligations de dépenses au titre de l'AMACS et comment ils ont évolué au cours des dernières années, ainsi que les différentes initiatives de limitation des coûts qui ont diminué le coût des demandes de remboursement et donc les prévisions actuarielles relatives aux obligations de dépenses au titre de l'AMACS.

22. La section **II (Comparaison des plans d'assurance maladie de la FAO avec ceux d'autres organisations du système des Nations Unies)** compare des indicateurs clés des plans d'assurance maladie de la FAO avec ceux d'autres organisations du système des Nations Unies et comptabilise les obligations de l'AMACS par personne. Le plan d'assurance maladie de la FAO, du point de vue des prestations fournies et de l'admissibilité, est conforme avec celui d'autres organisations du système des Nations Unies, et le montant des obligations non provisionnées par personne est souvent inférieur à la moyenne de celui des sept autres organisations du système des Nations Unies.

23. La section **III (Stratégies potentielles à long terme)** présente les stratégies examinées par diverses organisations du système des Nations Unies, notamment l'utilisation de régimes d'assurance nationaux, une hausse des cotisations salariales, une augmentation des allocations budgétaires et des injections de liquidités. Toutes ces stratégies ont des inconvénients, notamment une hausse des coûts pour l'Organisation ou pour les membres du personnel, qui restent à évaluer avec soin.

24. La section **IV (Stratégies potentielles alternatives à long terme)** analyse l'impact sur les obligations de dépenses au titre de l'AMACS si:

- la période de cotisation passait de 10 à 12 ans;
- l'âge de la retraite passait de 62 à 65 ans;
- l'on supprimait la possibilité pour les retraités d'affilier les parents à charge.

Il convient de noter que l'évaluation actuarielle des obligations de l'AMACS est une quantification de la valeur actuelle de la couverture médicale à la cessation de service déjà acquise par tous les participants, actifs et retraités, et que tout changement apporté au plan aurait une incidence à l'avenir.

25. La section **V (Poursuivre les efforts de limitation des coûts)** pointe brièvement sur certains des défauts des options examinées et réaffirme qu'une contribution supplémentaire est certainement l'option la plus réaliste pour financer le déficit des obligations de l'AMACS. Elle porte une attention particulière aux recommandations spécifiques du rapport du Corps commun d'inspection JIU/REP/2007/2, et au fait que les changements apportés à la structure et la couverture du plan seraient contraires à l'harmonisation des régimes d'assurance maladie au sein du système des Nations Unies. Les remarques finales montrent que l'Organisation a lancé, dans le passé et récemment, des initiatives réussies de limitation des coûts et qu'elle s'engage à les poursuivre et à trouver d'autres mesures en ce sens.

I. Introduction

26. Les agents et le personnel retraité de la FAO et du PAM bénéficient d'un régime d'assurance maladie composé de deux plans: un plan général d'assurance maladie (BMIP) et un plan complémentaire (facultatif) d'assurance médicale gros risque (MMBP). Ces plans sont subdivisés en deux régimes distincts correspondant à la devise de paiement des primes: l'un en USD et l'autre en euro. L'évaluation des obligations du Plan d'assurance maladie après la cessation de service (AMACS) ne prend pas en compte le MMBP car il s'agit d'un régime facultatif pour les membres et les retraités auquel l'Organisation ne contribue pas.

27. Les obligations de l'AMACS représentent la valeur actuelle des versements en espèces dont l'Organisation devra s'acquitter, à hauteur des droits à prestation après la cessation de service accumulés par les fonctionnaires à la date du calcul des obligations. Les obligations augmentent au fur et à mesure que le personnel en activité engrange des droits supplémentaires à prestation après la cessation de service. Elles diminuent au fur et à mesure que des primes sont versées après la cessation de service aux fonctionnaires retraités et ayant quitté l'Organisation.

28. Les obligations de l'AMACS varient chaque année et subissent l'influence de divers facteurs macroéconomiques, dont certains échappent au contrôle de la FAO.

29. Appliqués aux nouveaux membres du personnel, les changements concernant la structure et la couverture du BMIP pourraient refléter la tendance croissante des obligations, mais le montant global des obligations de l'AMACS ne diminuerait pas probablement beaucoup à court et moyen terme.

30. Comme le montre le tableau 8 ci-dessous, les facteurs qui ont influé sur l'augmentation des obligations de l'AMACS au cours des dernières années peuvent être classés approximativement comme suit:

- variations des hypothèses utilisées pour la comptabilisation et les évaluations actuarielles et sur lesquelles la FAO n'a aucun contrôle;
- facteurs démographiques (nouvelles embauches, départ à la retraite anticipé et composition par âge);
- facteurs macroéconomiques (taux d'actualisation et taux de change);
- services rendus au titre du plan d'assurance maladie.

31. Entre 2006 et 2011, les obligations de l'AMACS ont augmenté, passant de 526 324 230 USD à 979 005 847 USD, soit une augmentation de 453 millions d'USD ventilée comme suit:

- une augmentation de 216 millions d'USD due à des variations des hypothèses utilisées pour la comptabilisation et les évaluations actuarielles et sur lesquelles la FAO n'a aucun contrôle;
- une augmentation de 255 millions d'USD due à des facteurs démographiques;
- une augmentation de 116 millions d'USD due à des facteurs macroéconomiques;
- une diminution de 134 millions d'USD due aux services rendus au titre du régime d'assurance maladie.

32. **La réduction des obligations de l'AMACS due aux services rendus au titre des plans d'assurance maladie découle d'une stratégie claire de maîtrise des coûts.** La diminution du coût moyen des demandes de remboursement a un effet positif sur les prévisions actuarielles des obligations de l'AMACS. Pour résumer, la stratégie adoptée est menée sur trois fronts

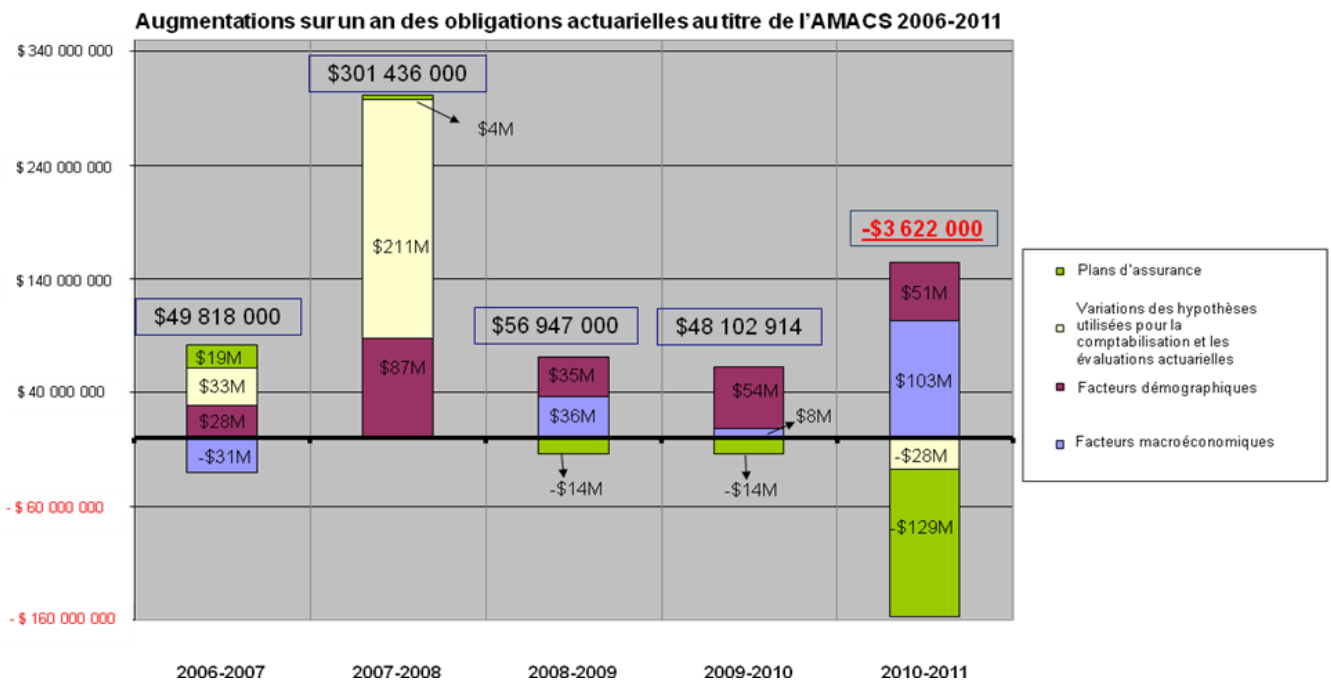
- Des contrats d'assurance à des conditions plus avantageuses:
 - Une réduction des cotisations de 29 pour cent en 2007 (de 4,2 pour cent à 3 pour cent des primes d'assurance payées aux assureurs), de 18 pour cent en 2010 (de 3 pour cent à 2,45 pour cent) et de 6 pour cent à 2,3 pour cent suite aux réductions négociées lors de la prolongation des contrats pour 2012-2014.

- Une réduction des frais annuels de traitement des demandes de remboursement, qui, selon les prévisions, passeraient d'environ 513 USD en 2008 à 398 USD en 2014, soit une réduction de 22,4 pour cent, suite aux réductions négociées lors de la prolongation des contrats pour 2012-2014;
- Des négociations très récentes ont permis de réduire la part des dépenses de l'Organisation et de réaliser des économies de 100 000 USD.
- Examen continu de la conception et de la structure des plans.
 - Le relèvement du seuil pour le plan complémentaire facultatif en 2009 a réduit la part des dépenses de l'Organisation de près de 100 000 USD par an.
 - L'ajustement du plafonnement des contributions des retraités en 2009 a réduit la part des dépenses de l'Organisation d'environ 250 000 USD par an.
- Modération de la hausse des frais de traitement (des demandes de remboursement).
 - La modération de la hausse des frais de traitement des demandes de remboursement fait partie intégrante du contrat, et des objectifs spécifiques en matière d'inflation pour les contrats de service ont été fixés à l'administrateur des demandes de remboursement. Ces orientations se sont traduites par la mise en œuvre d'initiatives qui ont permis de réduire considérablement les coûts.
 - Le tableau 7 ci-dessous est extrait du rapport de 2010 sur la limitation des coûts, qui présente les diverses initiatives ainsi que les économies réalisées au cours de l'année examinée et compare le total avec celui de l'année précédente. Le rapport de 2011 reste à publier mais les économies réalisées devraient être importantes pour deux raisons: aux États-Unis, le nouvel administrateur indépendant n'est plus UHC mais CIGNA, et deux nouveaux accords de réduction de prix ont été conclus avec des pharmacies à Rome.

Tableau 7

Postes	Économies (en USD**)
Réseau d'hôpitaux en Italie	827 209,00
Réseau de médecins ambulatoires en Italie (paiement direct de l'acte uniquement)	191 427,00
Réseau d'hôpitaux dans d'autres pays (comme indiqué sur les factures)	405 044,00
Gestion de dossiers (dossiers clos en 2010)	382 792,00
Indemnité pour frais de voyage	76 685,00
Tarifs raisonnables et usuels pour des patients non hospitalisés	173 333,00
Tarifs raisonnables et usuels pour des patients hospitalisés	567 099,00
Administrateur indépendant aux États-Unis	3 149 680,00
Réseau de pharmacies aux États-Unis	507 054,00
Programme de prévention: coloscopie	29 957,00
Programme de prévention: mammographie	46 061,00
Cliniques sans rendez-vous	104 127,00
Pharmacies à Rome	128 115,00
Centres de soins ambulatoires à Rome	378 359,00
Détection des fraudes	12 851,00
Total général	6 979 784,00
2009	6 373 080,00

Tableau 8



II. Comparaison des plans d'assurance maladie de la FAO (BMIP/MMBP) avec ceux d'autres organisations du système des Nations Unies

33. Les plans d'assurance maladie de la FAO sont généralement conformes à ceux d'autres organisations du système des Nations Unies en ce qui concerne l'admissibilité, la couverture et le partage des coûts. Le tableau 9 présente une brève comparaison des plans d'assurance maladie de certaines organisations du système des Nations Unies. Les soins de santé qui continuent d'être fournis par le programme d'assurance maladie après la cessation de service dans le cadre des deux plans d'assurance maladie (BMIP/MMBP) est un élément essentiel de la sécurité sociale pour les fonctionnaires qui prennent leur retraite, car nombre d'entre eux ne peuvent bénéficier des programmes d'assurance maladie des États Membres. Le tableau 9 énumère les soins de santé offerts par toutes les organisations du système des Nations Unies.

34. Le tableau 6 montre qu'en ce qui concerne les obligations de dépense des organisations du système des Nations Unies au titre de l'AMACS, la FAO occupe le troisième rang par ordre d'importance. Le montant total des obligations de l'AMACS dépend d'une part du nombre de fonctionnaires en activité, qui cotisent chaque année pour atteindre la durée de cotisation leur donnant droit à l'AMACS, et de retraités qui ont choisi le régime de l'AMACS pour toute leur vie.

35. Le tableau 6 montre qu'en 2010, le financement des obligations de l'AMACS s'échelonnait de 0 pour cent à 119 pour cent à raison d'une moyenne de 23 pour cent. Par comparaison, le financement disponible à la FAO selon l'évaluation actuarielle de 2010 se situait à 22,25 pour cent. Le montant des obligations de la FAO inscrites au bilan était d'environ 73 pour cent du montant total de ses obligations à l'égard de l'AMACS, contre une moyenne de 66 pour cent⁶ (pour les organisations figurant dans le tableau 6).

⁶ Données statistiques extraites du document CEB/2011/HLCM/FB/19, *Survey on After Service Health Insurance (ASHI)*.

36. Le tableau 10 montre les données collectées et présentées au Forum des agents d'assurance organisé en 2010 sur l'analyse comparative. Les chiffres relatifs aux groupes étudiés (actifs, retraités, parents à charge) sont ceux de 2008 et 2009 et on a supposé qu'ils n'avaient pas subi de variations importantes. Si l'on garde ces chiffres tels quels et si l'on utilise les chiffres relatifs aux obligations de l'AMACS en 2010, il apparaît que sur les huit organisations du système des Nations Unies, la FAO occupe le troisième rang par ordre d'importance en ce qui concerne le montant des obligations non provisionnées, bien qu'elle occupe le troisième rang également quant au montant de ses obligations au titre de l'AMACS (si l'on compte les fonctionnaires, les retraités et leurs parents à charge). Ces chiffres peuvent être interprétés comme suit: la FAO a un mode de financement et des plans d'assurance maladie qui ont un bon rapport qualité-prix et cela débouche sur un niveau d'obligations non provisionnées par personne au titre de l'AMACS inférieur à celui de certaines organisations observées.

III. Stratégies potentielles à long terme

37. La plupart des débats qui ont eu lieu entre les organisations du système des Nations Unies sur les obligations non provisionnées de l'AMACS ont porté essentiellement sur: 1) le transfert des obligations (et des coûts de service) à des régimes d'assurance nationaux, 2) l'augmentation de capital par le prélèvement de cotisations salariales supplémentaires, 3) l'accroissement des allocations budgétaires, ou 4) l'injection immédiate de liquidités. La première option a pour but de réduire les obligations de l'AMACS tandis que les autres visent à les financer afin de réduire la part qui n'est pas provisionnée.

38. En analysant les coûts par personne de la fourniture de soins médicaux dans divers pays, il apparaît que dans la plupart des pays où les organisations du système des Nations Unies ont leur siège, les coûts de financement des dépenses de santé par personne, ajustés en dollars à la parité du pouvoir d'achat, sont supérieurs au coût par personne du plan BMIP/MMBP de la FAO. En conséquence, trouver des solutions faisant appel aux régimes de santé nationaux ne ferait que transférer les coûts de l'Organisation aux États Membres. Comme les coûts des dépenses de santé augmentent, on peut supposer à juste titre que le montant des obligations à long terme augmentera également.

39. Le tableau 11 présente les coûts annuels par personne des dépenses de santé du secteur public en 2009, ajustés en dollars à la parité du pouvoir d'achat, dans plusieurs pays. Les données, extrapolées à partir du site web de l'OCDE, font apparaître un coût moyen par personne de 2 412 USD (à parité du pouvoir d'achat). En revanche, si l'on utilise les données pour la même année, le coût par personne des plans BMIP/MMBP de la FAO peut être considéré comme avantageux par rapport au montant de 1 835 USD dans la mesure où l'on tient compte des éléments suivants:

- la part de la FAO dans le plan BMIP pour les fonctionnaires en activité, les retraités et les parents à charge en 2009 selon un régime de cotisation annuelle au fur et à mesure, soit 31 493 628 USD;
- le nombre de fonctionnaires de la FAO en 2009, qui est de 17 165 (fonctionnaires en activité, retraités et parents à charge);
- le coût annuel par personne: 1 835 USD.

En outre, les régimes d'assurance nationaux, s'ils existent, varient selon les pays. Si l'on décide de transférer les obligations de l'AMACS à ces régimes pour diminuer la charge qu'elles représentent, le niveau des prestations de santé fournies aux fonctionnaires varierait considérablement entre les pays où ils résident.

40. L'augmentation de capital par le prélèvement de cotisations salariales supplémentaires est une solution qui a été étudiée par certaines organisations du système des Nations Unies. Cette approche vise à réduire le montant des obligations non provisionnées et non le montant global des obligations. La provision supplémentaire retenue sur la masse salariale peut être financée de deux façons:

- 1) En l'ajoutant aux dépenses de personnel. L'avantage de cette solution est que les fonds sont collectés d'une manière simple et équitable. L'inconvénient est qu'elle augmente les dépenses de personnel, ce que les États Membres essaient plutôt d'éviter à l'heure actuelle.
 - 2) Par un prélèvement supplémentaire sur la masse salariale. Là encore, les fonds sont collectés d'une manière simple et équitable, ce qui est un avantage. L'inconvénient de cette solution est qu'elle réduit la rémunération nette et crée un déséquilibre dans la part de 50 pour cent de la contribution payée par les fonctionnaires au titre du plan BMIP.
41. Un autre problème, commun à toutes les formes de prélèvement supplémentaire sur la masse salariale, est que seuls les fonctionnaires en activité seraient concernés par cette mesure et pas les retraités, puisque leurs pensions sont payées par le Fonds de pension des Nations Unies.
42. Augmenter les allocations budgétaires poserait les mêmes problèmes car il s'agirait d'une taxe supplémentaire sur les salaires financée par l'Organisation. Les dépenses de personnel n'augmenteraient pas, mais le budget disponible pour d'autres dépenses liées à des programmes serait diminué d'autant, sauf si on l'augmente en utilisant des fonds supplémentaires.
43. Une injection ponctuelle de liquidités est une autre option qui doit être examinée. Cette solution semble hautement improbable dans le contexte économique actuel compte tenu de l'importance des sommes qui seraient nécessaires.

IV. Stratégies alternatives potentielles à long terme

44. L'Organisation a demandé aux actuaires une évaluation actuarielle annuelle afin d'examiner trois stratégies potentielles de réduction des obligations dues par l'Organisation au titre de l'AMACS:
- 1) l'augmentation de l'âge normal de la retraite, qui passerait de 62 à 65 ans;
 - 2) l'augmentation de la période de cotisation, qui passerait de 10 à 12 ans. Les fonctionnaires devraient dans ce cas contribuer douze ans au minimum au plan d'assurance maladie pour avoir droit à l'AMACS;
 - 3) la suppression de la possibilité d'affilier les parents à charge des retraités.
45. Si l'on prend comme base de référence la valeur actuarielle (en 2010) des obligations au titre des prestations définies, soit 982 628 024 USD⁷, le passage de l'âge normal de la retraite de 62 à 65 ans permettrait d'économiser de 2 millions d'USD (près de 0,2 pour cent) à 50 millions d'USD (près de 5 pour cent). Le tableau 12 présente les quatre scénarios étudiés et, pour chaque scénario, des informations détaillées sur la méthodologie et les hypothèses retenues. Le plus grand potentiel de réduction des obligations de l'AMACS découle du scénario 2 qui prend comme hypothèse un relèvement général de l'âge normal de la retraite et de l'âge minimum de départ en retraite anticipé pour tous, nouveaux embauchés et fonctionnaires en activité. Comme il est peu probable que ces derniers soient concernés, le potentiel de réduction des obligations de l'AMACS devrait être beaucoup moins élevé.
46. L'augmentation de la période de cotisation, qui passerait de 10 à 12 ans, et de 20 à 22 ans dans le cas de fonctionnaires qui partiraient en retraite avant l'âge de 55 ans, permettrait de réduire les obligations au titre des prestations définies de près de 9 millions d'USD, soit 0,9 pour cent. Les deux années de cotisation supplémentaires pour avoir droit à l'AMACS auraient donc une incidence mineure parce que la plupart des fonctionnaires ont douze ans de service lorsqu'ils atteignent l'âge de 55 ans. Il est probable qu'une augmentation plus importante de la période de cotisation, par exemple de 5 ans, permettrait d'économiser davantage. Il doit être noté, cependant, que la période de cotisation de 10 ans semble être commune à toutes les organisations du système des Nations Unies, et que la modifier placerait la FAO dans une situation désavantageuse sous

⁷ Ces obligations au titre des prestations définies sont réparties comme suit: 619 614 621 USD pour les retraités et 363 013 403 USD pour les fonctionnaires en activité qui ont cotisé suffisamment pour avoir droit à l'AMACS.

l'angle du recrutement ou des transferts de fonctionnaires du cadre organique d'une organisation du système des Nations Unies à la FAO.

47. La troisième étude a étudié les conséquences d'une suppression de la possibilité d'affilier les parents à charge des retraités (uniquement dans certaines conditions) sur la réduction potentielle des obligations de l'AMACS. En ce qui concerne les obligations au titre des prestations définies pour les retraités, qui s'élèvent à 620 millions d'USD, la fourniture de prestations aux parents éligibles ne représente que 3,2 millions d'USD, soit une réduction d'environ 0,3 pour cent du montant total des obligations de l'AMACS.

V. La voie à suivre

48. Il est évident que la réduction des prestations fournies au titre du plan d'assurance maladie susciterait une vive résistance des fonctionnaires et aurait une incidence négative sur la capacité de la FAO à recruter et fidéliser des fonctionnaires très qualifiés par rapport à d'autres organisations du système des Nations Unies. L'importance des plans d'assurance maladie dans les avantages sociaux proposés à l'embauche ne doit pas être sous-estimée. Par ailleurs, tout changement de la couverture et de la structure du plan d'assurance maladie ne concernera probablement que les nouveaux participants au plan et n'aura qu'un impact mineur sur les obligations de l'AMACS.

49. Une contribution supplémentaire pour financer la partie restante des obligations de l'AMACS sur une période acceptable, conformément aux normes et règles comptables, et tel qu'indiqué dans l'évaluation actuarielle des obligations relatives au personnel pour 2011, semble l'option la plus réaliste. Des solutions mixtes pourraient être également examinées, associant par exemple l'Organisation, les États Membres et les participants (fonctionnaires en activité et retraités), qui contribueraient tous au financement du déficit des obligations de l'AMACS.

50. En étudiant les stratégies potentielles dans un avenir proche, il convient d'examiner deux recommandations importantes figurant dans le rapport établi en 2007 par le Corps commun d'inspection sur la couverture médicale du personnel du système des Nations Unies (JIU/REP/2007/2):

Recommandation 1

Les organes délibérants des institutions des Nations Unies devraient reconnaître officiellement l'assurance maladie du personnel comme une composante à part entière du système commun. Ils devraient demander à la Commission de la fonction publique internationale (CFPI) de procéder à des examens périodiques afin de faire des recommandations à l'Assemblée générale.

Recommandation 3

Les organes délibérants des institutions devraient demander aux chefs de secrétariat d'harmoniser les régimes d'assurance maladie existants, tout d'abord au niveau du lieu d'affectation et, à plus long terme, au sein du système commun en ce qui concerne l'étendue de la couverture, les cotisations et les prestations, et de leur fournir périodiquement des informations sur les questions liées à l'assurance maladie.

51. Tout changement important apporté à la structure et la couverture du plan d'assurance maladie de la FAO serait contraire à l'harmonisation des régimes d'assurance maladie proposés actuellement par les organisations du système des Nations Unies, qui proposent actuellement des avantages analogues (tableau 8).

52. Pour conclure, il convient de noter que les changements qui seraient apportés à la couverture et la structure du plan, sans mettre la FAO dans une position désavantageuse, n'auraient qu'un impact minimal sur le niveau global des obligations de l'AMACS. L'Organisation est toujours résolue à limiter le coût du système par répartition et les obligations de l'AMACS en révisant et en appliquant constamment des mesures de limitations des coûts, méthode qui a été jusqu'ici la plus efficace pour limiter l'augmentation de ces obligations au cours des cinq dernières années, laquelle aurait pu être beaucoup plus importante sans cela.

Tableau 9*

COUVERTURE MÉDICALE		FAO/FIDA/ PAM	AEIA	BIT/UIT	OMI	ONU New York Plan international	ONU/OMM/ HCR	ONU/ ONUDI	PNUD/ ONU	OMPI	OMS
<u>Consultations médicales</u>											
Bilan de santé périodique, % remboursé	Non	546 €	80%	80%	VIH uniquement	tests spécifiques	80%	80%		90%	80%
Services médicaux, % remboursés	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
<u>Consultants/spécialistes</u>											
Services % remboursement	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
Radiographie % remboursement	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
<u>Chirurgie - patient non hospitalisé</u>											
% remboursement	80%	90%	80%	95%	80%	80%	90%	80%	100%	80%	
<u>Chirurgie - patient hospitalisé</u>											
% remboursement	80%	90%	80%	80%	100%	90%	80%	80%	100%	80%	
		hospitalisé à 100%	hospitalisé à 100%			Sauf les honoraires des médecins				90% si privé	hospitalisé à 100%
<u>Médicaments prescrits</u>											
Prescriptions % remboursement	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
Incitation à l'utilisation de médicaments génériques O/N	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
<u>Possibilité de soins à longue durée</u>											
	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
ÉLIGIBILITÉ ET ADMINISTRATION											
<u>Période de cotisation pour bénéficiaire des prestations à 100%</u>											
Nombre d'années	10	10	10	Données non disponibles	10	10	10	10	5	10	
Âge minimum (le cas échéant)	55	55	55		55	55	50	55	55	55	
<u>Possibilité de transfert des droits de cotisation à partir d'autres organisations</u>											
<u>Organisations de l'ONU</u>	Oui/Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<u>Lieu de traitement</u>											
Restrictions concernant le lieu de traitement (O/N)	Non	Non	Non		Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	
<u>Délais</u>											
Y a-t-il un délai pour les demandes de remboursement (O/N)	Oui	Oui	Oui	Données non disponibles	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Si oui, indiquer le délai	2 ans	2 ans	2 ans		2 ans	1 an	2 ans	1 an	18 mois	1 an	

PARTAGE DES COÛTS											
Plan de base	Organisation	50%	50%	50%	63%	55%	50%	50%	75%	Données non disponibles	67%
	Fonctionnaire	50%	50%	50%	37%	45%	50%	50%	25%		33%
	Organisation	50%	45%	67%	75%	73%	67%	75%	75%	65%	67%
	Retraité	50%	55%	33%	25%	27%	33%	25%	25%	35%	33%

*Données utilisées uniquement à des fins de comparaison. Les dates effectives des données varient de 2004 à 2010.

Tableau 10

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Fonctionnaires en activité	Fonctionnaires en activité et parents à charge	Retraités	Retraités et parents à charge	Évaluation actuarielle du plan d'assurance maladie à fin 2010 (USD)	Financement disponible (USD)	Obligations non provisionnées (USD)	Pourcentage financé	Obligations non provisionnées par personne, y compris les parents à charge (USD)	Obligations non provisionnées par personne, à l'exclusion des parents à charge (USD)
FAO	3 478	10 211	4 063	6 615	982 628 000	218 600 000	764 028 000	22,25%	45 408	101 317
PAM	1 650	4 663	471	775	203 700 000	112 800 000	90 900 000	55,38%	16 716	42 857
AIEA	1 440	2 948	652	1 083	244 000 000	0	244 000 000	0,00%	60 531	116 635
UNESCO	2 200	7 627	2 300	5 427	735 600 000	0	735 600 000	0,00%	56 351	163 467
ONUDI	480	1 226	660	880	124 000 000	0	124 000 000	0,00%	58 879	108 772
OMS	10 000	33 000	4 600	7 700	1 365 000 000	450 000 000	915 000 000	32,97%	22 482	62 671
BIT	3 005	7 332	2 143	3 226	564 000 000	40 000 000	524 000 000	7,09%	49 631	101 787
UIT	825	1 900	749	1 096	188 033 000	0	188 033 000	0,00%	62 761	119 462
								MOYENNE	46 594,71	102 120,91

Tableau 11

Dépenses annuelles de santé, par habitant et par pays (chiffres en USD ajustés à la parité du pouvoir d'achat)	
Pays	En USD par habitant
<u>Allemagne</u>	3 242,31
<u>Autriche</u>	3 330,94
<u>Belgique</u>	2 963,78
<u>Canada</u>	3 081,11
<u>Chili</u>	562,02
<u>Corée</u>	1 093,26
<u>Danemark</u>	3 697,90
<u>Espagne</u>	2 258,58
<u>Estonie</u>	1 049,03
<u>États-Unis d'Amérique</u>	3 794,85
<u>Finlande</u>	2 410,28
<u>France</u>	3,100.19
<u>Hongrie</u>	1 053,12
<u>Irlande</u>	2 836,09
<u>Islande</u>	2 900,64
<u>Israël</u>	1 265,85
<u>Italie</u>	2 442,96
<u>Luxembourg</u>	4 039,65
<u>Mexique</u>	443,23
<u>Norvège</u>	4 501,06
<u>Nouvelle-Zélande</u>	2 400,00
<u>Pologne</u>	1 006,06
<u>République slovaque</u>	1 369,28
<u>République tchèque</u>	1 769,45
<u>Royaume-Uni</u>	2 934,59
<u>Slovénie</u>	1 893,13
<u>Suède</u>	3 032,74
<u>Suisse</u>	3 071,91
MOYENNE	2 412,29

*Données de l'OCDE

Tableau 12

Évaluation au 31 décembre 2010: modélisation des changements de l'âge normal de la retraite et de la durée de cotisation	
Total des obligations au titre des prestations définies	
Valeur de référence	\$ 982 628 024
Scénario 1	\$ 978 622 246
Écart par rapport à la valeur de référence	(4 005 778)
Écart par rapport à la valeur de référence, en pourcentage	-0,4%
Scénario 2	\$ 932 298 015
Écart par rapport à la valeur de référence	(50 330 009)
Écart par rapport à la valeur de référence, en pourcentage	-5,1%
Scénario 3	\$ 980 700 190
Écart par rapport à la valeur de référence	(1 927 834)
Écart par rapport à la valeur de référence, en pourcentage	-0,2%
Scénario 4	\$ 943 827 828
Écart par rapport à la valeur de référence	(38 800 196)
Écart par rapport à la valeur de référence, en pourcentage	-3,9%

Méthodologie Tous les scénarios sont fondés sur les données et les conditions du plan résultant de l'évaluation au 31 décembre 2010.

Valeur de référence – aucun changement

Scénario 1 (passage de l'âge normal de la retraite à 65 ans, pas de changement de l'âge minimum de départ en retraite anticipé, pas de maintien des droits acquis)

L'âge obligatoire de départ à la retraite est porté à 65 ans, sans changement de l'âge minimum de départ en retraite anticipé.

Le taux de cessation d'activité reste inchangé jusqu'à 61 ans.

Les nouveaux taux de départ en retraite à 62, 63, et 64 ans sont égaux à celui de l'âge actuel de départ en retraite, qui est de 61 ans.

Les taux de départ en retraite à l'âge de 65 ans et plus restent à 100%.

Scénario 2 (passage de l'âge normal de la retraite à 65 ans, passage de l'âge minimum de départ en retraite anticipé à 58 ans, pas de maintien des droits acquis)

L'âge obligatoire de départ en retraite est porté à 65 ans, et celui de l'âge minimum de départ en retraite anticipé donnant droit à l'AMACS est reporté à 58 ans.

L'âge de départ en retraite au titre de l'AMACS, avec vingt ans de service ou plus, tout en payant le coût intégral des prestations pendant quelques années, passe de 50 à 53 ans.

Les taux actuels de départ à la retraite à 55, 56, et 57 ans (avec 10 ans de service et plus) sont remplacés par les taux de retrait à ces âges.

Les nouveaux taux de départ à la retraite de 58 à 64 ans sont égaux aux taux actuels de départ à la retraite de 55 à 61 ans, décalés de 3 ans. Par exemple, le nouveau taux de départ à 58 ans est égal au taux actuel de départ à 55 ans.

Les taux de départ à la retraite à 65 ans et plus restent à 100%.

Scénario 3 (passage de l'âge normal de la retraite à 65 ans, pas de changement de l'âge minimum de départ en retraite anticipé, maintien des droits acquis à partir de 55 ans)

Aucun changement pour les fonctionnaires en activité âgés de plus de 55 ans à partir du 31 décembre 2010.

Pour les autres fonctionnaires, les règles et les hypothèses changent selon le scénario 1.

Scénario 4 (passage de l'âge normal de la retraite à 65 ans, passage de l'âge minimum de départ en retraite anticipé à 58 ans, maintien des droits acquis à partir de 55 ans)

Aucun changement pour les fonctionnaires en activité âgés de plus de 55 ans à partir du 31 décembre 2010.

Pour les autres fonctionnaires, les règles et les hypothèses changent selon le scénario 2.