



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
Объединённых Наций

Organización de las
Naciones Unidas para la
Alimentación y la Agricultura

منظمة
الأغذية والزراعة
للأمم المتحدة



لجنة المالية

الدورة السادسة والخمسون بعد المائة

روما، 3-7 نوفمبر/تشرين الثاني 2014

تمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة

يمكن توجيه أي استفسارات بشأن مضمون هذه الوثيقة إلى:

السيدة **Monika Altmaier**

مديرة مكتب الموارد البشرية

رقم الهاتف: + 3906 5705 6422



m1778a

يمكن الاطلاع على هذه الوثيقة باستخدام رمز الاستجابة السريعة (QR)؛ وهذه هي مبادرة من منظمة الأغذية والزراعة للتقليل إلى أدنى حد من أثرها البيئي وتشجيع اتصالات أكثر مراعاة للبيئة. ويمكن الاطلاع على وثائق أخرى على موقع المنظمة

www.fao.org

موجز

- ◀ تمّ الإقرار منذ عدة سنوات بالتزام الفاو اتجاه التكفل بحصة من النفقات الطبية للمتقاعدين (التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة). وإن عرض هذه الالتزامات في الكشوف المالية كجزء من اتجاه المنظمة إلى تنفيذ المعايير المحاسبية الدولية في القطاع العام قد سلط الضوء على نحو أكبر على مسألة الالتزامات غير الممولة المتراكمة للمنظمة بالنسبة إلى هذه المنافع.
- ◀ واستعرضت لجنة المالية، في دورتها الرابعة والخمسين بعد المائة المنعقدة في مايو/أيار 2014، الوثيقة FC 154/3 بشأن التقييم الاكتواري للالتزامات المتعلقة بالموظفين لعام 2013، والضميمة 1 لتلك الوثيقة التي تضمنت معلومات مفصلة عن مستوى الالتزامات المتراكمة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة والخيارات المتاحة لمعالجة فجوات التمويل في التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وطلبت اللجنة إلى الأمانة ترتيب اجتماع غير رسمي للجنة¹ قبل انعقاد دورتها في الخريف، حيث يمكن مناقشة الخيارات المطروحة بمزيد من التفصيل.
- ◀ تشير هذه الوثيقة إلى عدد من الخيارات المتصلة بالالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، وتشرحها على نحو أكبر، وتعطي تفاصيل عن المناقشات الجارية في منظومة الأمم المتحدة بما في ذلك خلال الاجتماع الأخير للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة وكذلك لجنة الخدمة المدنية الدولية، وتوفّر معلومات إضافية لتنظر فيها اللجنة.

التوجيهات المطلوبة من لجنة المالية

- ◀ أُعدت هذه الوثيقة للمساعدة في النقاش حول ما يجري حالياً في الفاو ومنظومة الأمم المتحدة بشأن التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وهي تعرض للمعلومات ولأي توجيه قد ترغب اللجنة في تقديمه.

مسودة المشورة

إن اللجنة:

- ◀ أحاطت علماً بالخيارات المحدثة التي قدّمتها الأمانة لمعالجة فجوة التمويل في التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة؛
- ◀ شجعت الأمانة على استعراض هذه الخيارات على نحو أكبر في سياق نظر الجمعية العامة للأمم المتحدة في هذه المسألة، مع التشديد على أهمية اعتماد نهج مشترك من جانب منظمات الأمم المتحدة حيال هذه المسألة؛
- ◀ وحدّثت الأمانة على مواصلة جهودها لاحتواء تكاليف خطة التأمين الصحي الحالية.

¹ تمّ ترتيب اجتماع غير رسمي في 20 أكتوبر/تشرين الأول 2014

ألف - مقدمة

- 1- شكّلت خطة النفقات الطبية جزءاً أساسياً من تعويضات موظفي الفاو منذ عام 1951، كجزء من خطط الضمان الاجتماعي الملحوظة في النظام الأساسي لشؤون الموظفين: "المادة 301-6-2، يضع المدير العام خطة للضمان الاجتماعي للموظفين، تشمل تقديم الرعاية الصحية، والإجازات المرضية، وإجازة الوضع، وتعويض مناسب في حالات المرض أو الحوادث أو الوفاة التي تُعزى إلى أداء الواجبات الرسمية نيابةً عن المنظمة."
- 2- تنشأ الالتزامات المتعلقة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة لأن الفاو تعهدت بتوفير تعويضات للنفقات الطبية للموظفين المؤهلين بعد تقاعدهم من الفاو، ولأن هذه المسؤولية تستمر إلى حين وفاة الشخص (ومن الممكن أن تستمر ما بعد ذلك في حال كانت العائلات مشمولة).
- 3- وقد ازدادت كلفة التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة على مرّ السنين نظراً لارتفاع تكاليف الخدمات الطبية والعمر المتوقع. وفي إطار جهود المنظمة لتنفيذ المعايير المحاسبية الدولية في القطاع العام، أصبحت هذه الالتزامات أيضاً أكثر وضوحاً في الكشوف المالية. وفي حين أن هذه المعايير لا تلزم الفاو على تمويل هذه الالتزامات، فهي تستوجب من المنظمة الإقرار بكلفة المنافع للمتقاعدين الحاليين والمستقبليين في كشوفاتهم المالية خلال فترة خدمة الموظفين العاملين (على أساس الاستحقاق) أكثر منه على أساس التسديد أولاً بأول.
- 4- وتتوفر التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة على نطاق مماثل في منظومة الأمم المتحدة بكاملها، وتسعى المنظمات على نحو ناشط إلى وضع استراتيجيات تمويل فردية لمواجهة هذا التحدي. وفي حال الفاو، اتُخذت بعض الإجراءات الإيجابية.
- 5- وتمّ الإقرار بشرط تمويل الالتزامات المستحقة للموظفين العاملين مقابل خدمتهم الحالية عام 1997، ومنذ 1 يناير/كانون الثاني 1998 يجري تمويل تكاليف الخدمة الحالية التي تتعلّق بموظفي البرنامج العادي كلّ سنتين من مخصصات البرنامج العادي وتُصرّف في الحسابات الرسمية ضمن التكاليف الجارية لتنفيذ برنامج عمل الفاو. وتُحمّل تكاليف الخدمة الجارية لموظفي الأنشطة الممولة من خارج الميزانية على مصروفات المشروعات الممولة من حساب الأمانة، ومن ثم تُموّل من إيرادات المشروعات.

6- وفي ما يتعلق بالتزام الخدمة السابقة للتغطية الطبية بعد نهاية الخدمة (أي الجزء من الالتزامات الذي يحققه الموظفون في فترات سابقة)، وافق المؤتمر منذ فترة 2004-2005 على اشتراكات إضافية كل عامين للأعضاء بقيمة 14.1 مليون دولار أمريكي من أجل معالجة هذا الالتزام بصورة جزئية. وهذه الاشتراكات منفصلة عن اعتمادات الميزانية الموافق عليها لتمويل برنامج العمل وتشكّل إضافةً إليها.

7- وواصلت الفاو أيضاً استعراض السبل لتخفيض التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة غير الممولة من خلال تمويل مباشر إضافي واستثمار أصول مخصصة، واستكشاف ترتيبات التأمين المختلفة والتغييرات في تصميم الخطة، بما في ذلك ترتيبات لتقاسم الكلفة كما تُعرض في هذه الوثيقة.

باء- التزامات الفاو

8- قام الاكتواريون باحتساب الالتزامات المتعلقة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة استناداً إلى ما مجموعه 3 600 موظف عامل تقريباً يشاركون في الخطة الطبية، و4 400 مشارك متقاعد. ويُضاف إلى هذا المجموع الأفراد المعالين بنسبة 2 إلى 1 للموظفين، ونسبة 0.6 إلى 1 للمتقاعدين.

9- وخلال السنوات الماضية، تزايدت الالتزامات المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في الحسابات، وسوف تستمر في التزايد إذا لم يتخذ أي إجراءات. وفي حين لم يترتب على ذلك أي عواقب سلبية حتى تاريخه على عمل الفاو، سوف يزداد خطر هذا التأثير على مرّ الوقت.

10- يعرض الجدول أدناه مجموع التزام الاستحقاقات المحددة المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة والتي تقوم على أساس المحاسبة والتمويل. وفي حين أن الالتزام على أساس التمويل يقرّ بتوفير إعانة شاملة كافية لتكاليف المطالبات الطبية للمتقاعدين من خلال الاشتراكات المستقبلية للموظفين العاملين، فإن التقييم الاكتواري لا يعكس ذلك، بما يتسق مع الممارسة الاكتوارية والمحاسبية العادية (لمزيد من النقاش بشأن الإعانة الشاملة انظر الفقرتين 25 و26 أدناه).

أساس التقييم الحصة المفترضة لكلفة الفاو معدل الحسم	المحاسبة 77.0 في المائة 4.30 في المائة	التمويل 64.5 في المائة 4.30 في المائة
التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة (التزام الاستحقاقات المحددة) *		
المتقاعدون/ المشاركون غير العاملين	648 134 143 دولارا أمريكيا	542 917 561 دولارا أمريكيا
المشاركون العاملون	389 292 804 دولارا أمريكيا	326 095 921 دولارا أمريكيا
مجموع الالتزام	1 037 426 947 دولارا أمريكيا	869 013 482 دولارا أمريكيا
الموجودات الموضوعة جانبا لتغطية الالتزامات	لا ينطبق **	344 494 888 دولارا أمريكيا
التزام الاستحقاقات المحددة غير الممول	لا ينطبق	524 518 594 دولارا أمريكيا
نسبة التمويل	لا ينطبق	39.6%

* التزام الاستحقاقات المحددة هو القيمة الحالية للاستحقاقات التي يوفرها صاحب العمل والمسندة إلى الخدمة المقدّمة حتى الآن. وبالنسبة إلى المتقاعدين والمشاركين العاملين المؤهلين حالياً للتقاعد، يساوي التزام الاستحقاقات المحددة التزاماتهم الكاملة؛ وبالنسبة إلى المشاركين العاملين غير المؤهلين بعد للتقاعد، يمثل التزام الاستحقاقات المحددة مبلغاً محدداً لكامل الالتزام. وتُحسم الالتزامات على أساس منحني مردود السندات المصنّفة AA، كما ينصّ عليه المعيار 25 من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، وتعكس توقيت دفع الاستحقاقات المتوقعة.

** الأصول غير المحددة لم تُحصّن. والتحصين يعني فصل الأصول في حساب أمانة أو آلية أخرى بحيث يتمّ الإقرار بأن الأصول تُستخدم على نحو حصري لتمويل هذه الاستحقاقات.

11- وتجدر الإشارة إلى أن التزامات التمويل المبيّنة في الجدول أعلاه تستند على معدل حسم بنسبة 4.3 في المائة، ممّا يشير إلى الحاجة إلى احتياطي يستند على عائدات متوقعة بنسبة 4.3 في المائة على الموجودات المخصّصة. وطالما تُستثمر الموجودات في حافظة أكثر تنوعاً حيث أن جزءاً منها يُستثمر في أسهم، سوف تكون عائدات الاستثمار المتوقعة أكبر من تلك التي يشير إليها معدل حسم المحاسبة، بما يجيز استخدام معدل فائدة أعلى على التمويل، وبالتالي التزاماً بتمويل أقل.

جيم - منظومة الأمم المتحدة

توزيع أقساط التأمين الصحي

12- استعرضت لجنة الخدمة المدنية الدولية في وقت سابق من هذا العام توزيع أقساط التأمين الصحي بين الأمم المتحدة والمشاركين في خطط الولايات المتحدة الأمريكية وغير الأمريكية بما يتماشى مع الطلب الصادر عن الجمعية العامة (الوثيقة A/RES/68/253).

13- واستناداً إلى البيانات الهامة التي قُدمت إلى أعضاء اللجنة، لوحظ أنه في ضوء الوضع والممارسة في الخدمة المدنية المرجعية، وفي البلدان الأعضاء حيث يتقاعد معظم موظفي الأمم المتحدة وكذلك في العديد من المنظمات الدولية الأخرى، في حال كان على اللجنة أن تراجع التوزيع، من المرجح أن حصة صاحب العمل قد ترتفع.

14- قررت اللجنة أن توصي الجمعية العامة بالمحافظة على التوزيع الحالي لأقساط التأمين الصحي بين المنظمة والموظفين العاملين والمتقاعدين في خطط التأمين الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية وغير الأمريكية.

الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

15- في خريف عام 2013، نظرت الجمعية العامة أيضاً في تقرير الأمين العام (الوثيقة A/68/353) والتقرير ذات الصلة للجنة الاستشارية للشؤون الإدارية والميزانية (الوثيقة A/68/550) بشأن إدارة الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وعقب النظر في هذين التقريرين، وافقت الجمعية العامة على القرار A/RES/68/244 الذي طلب إلى الأمين العام البحث في خيار توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة لتشمل إدارة استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

16- ونظراً إلى تداعيات قرار الجمعية العامة الممكنة على الصندوق المشترك، طلبت لجنة رصد الأصول والخصوم التابعة لمجلس المعاشات التقاعدية في اجتماعها الأول المنعقد في فبراير/شباط 2014 أن يعدّ خبير اقتصاري استشاري مذكرة بشأن "خيار توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك لتشمل إدارة استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة". وانتهت المذكرة إلى أنه لن توجد وفورات حجم أو مكاسب في الكفاءة في حال قام الصندوق المشترك بإدارة هذه الاستحقاقات.

17- وأحاط مجلس المعاشات التقاعدية علماً، خلال دورته المنعقدة في صيف عام 2014، بطلب الجمعية العامة وأعرّب عن موافقته على الاستنتاجات المعروضة في مذكرة الخبير الاكتواري الاستشاري. وكذلك، صادق المجلس على استنتاجات لجنة رصد الأصول والخصوم حول هذه المسألة بأنه لن يكون من المستحسن توسيع نطاق ولاية صندوق المعاشات التقاعدية لتشمل إدارة منافع التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، مع الإشارة إلى أن هذا الخيار قد يشكّل خطراً على الاستدامة التشغيلية للصندوق، وقد يؤثر سلباً أيضاً على استدامة الصندوق على المدى الطويل بناءً على نطاق الإجراءات المتخذة. وكذلك، دعم مجلس المعاشات التقاعدية مشاركة الرئيس والمدير التنفيذي للصندوق في مناقشة فريق العمل المعني بشبكة المالية والميزانية المنبثقة عن اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى لمنافع التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وطلب بأن ينقل الرئيس والمدير التنفيذي بوضوح شواغل المجلس بشأن استكشاف أو اعتماد أي خيارات يمكن أن توسّع نطاق ولاية الصندوق ليشمل إدارة منافع التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وأوصى بأن يبحث فريق العمل المعني بشبكة المالية والميزانية المنبثقة عن اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى عن خيارات أخرى ممكنة لمنافع التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وأشار المجلس أيضاً إلى أن أهداف الاستثمار للصندوق اختلفت عن أهداف منافع التأمين الصحي. لذا، قد يكون من غير الملائم للصندوق إدارة الموارد المتصلة بمنافع التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

18- ومن المزمع أن تنظر الجمعية العامة في تقرير وتوصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية والصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة هذا الخريف في دورته الحالية التاسعة والستين.

دال- الخيارات لمعالجة فجوة التمويل في التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة

الخيارات المذكورة أدناه لا تتعارض مع بعضها البعض، ويمكن أن تُمزج في بعض الحالات.

(أ) توفير تمويل إضافي للالتزامات

19- يمكن تمويل مجموع الالتزامات المتعلقة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بطريقة تدريجية من خلال زيادة الاشتراك السنوي للبلدان الأعضاء في النفقات الطبية.

20- في الوقت الحالي، تصل تقييمات الأعضاء لفترة السنتين 2014-2015 إلى مبلغ 7.05 مليون دولار أميركي في السنة (استناداً إلى 14.1 مليون دولار أميركي لفترة السنتين). لم يتغيّر مستوى التمويل هذا منذ أن وافق عليه المؤتمر لأول

مرة لفترة السنتين 2004-2005. وبالاستناد إلى نتائج التقييم الاكتواري لعام 2013، لن يكون مستوى الاشتراكات كافياً لتمويل الالتزامات على نحو كافٍ طوال أي فترة معقولة.

21- والتمويل الإضافي المباشر للمبلغ الحالي المخصص وهو بقيمة 345 مليون دولار أمريكي لتغطية تكاليف منافع التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة (مع تحصين أو من دون تحصين) قد يخفّض العجز في التمويل. فالأصول المتراكمة قد تُستثمر بطريقة حذرة، على أن تُستخدم العائدات لتخفيض متطلبات الاشتراكات المستقبلية.

22- وتجدر الإشارة إلى أن الأصول التي من شأنها أن تُستخدم لتمويل منافع التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة قد تعوّض عن الالتزامات في ميزان المدفوعات، إنما فقط إذا كانت هذه الأصول محصّنة. وفي حال لم تكن الأصول محصّنة، لا يمكنها أن تعوّض على نحو مباشر عن التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بموجب المعيار 25 من معايير المحاسبة الدولية للقطاع العام. غير أن هذه الأصول قد تظهر في مكان آخر على ميزان المدفوعات.

(ب) تعديل تصميم الخطة وترتيبات تقاسم الكلفة

23- يمكن مقارنة الخطة الطبية للفاو إلى حدّ بعيد بالخطة الطبية المتوفرة في وكالات أخرى²، من حيث الأهلية والتغطية الطبية على السواء. وتتناول أحكام الأهلية متطلبات العمر والخدمة الضرورية للتأهل للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة لدى التقاعد، كما تحدّد الأفراد المعالين المؤهلين للحصول على تغطية طبية بعد انتهاء الخدمة. ونظرت الفاو عام 2012 في عدد من التغييرات في أحكام الأهلية، بما في ذلك زيادة عمر التقاعد العادي وزيادة فترة الخدمة الضرورية للتأهل للتغطية. وقد تنظر الفاو أيضاً في تغييرات أخرى في مجال الأهلية لخفض تكاليف التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، مثل خفض مستوى التغطية الموفّرة للأفراد المعالين من المتقاعدين. أخيراً، قد تنظر الفاو أيضاً في البحث عن خيارات متصلة باستخدام مخططات تأمين وطنية كتغطية أولية للمتقاعدين.

24- وأي مزيج لتغييرات في هذه الميزات قد يؤدي إلى خفض التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. غير أن درجة تأثر الالتزامات على مرّ الزمن قد تعتمد على مجموعات المشاركين في الخطط المتأثرين بأي تغييرات. على سبيل المثال، سوف تُخفّض الالتزامات على نحو أكبر في الأجل القصير في حال انطبقت التغييرات على المتقاعدين الحاليين والمستقبليين على السواء. ومن جهة أخرى، سوف يكون التأثير ضئيلاً جداً في الأجل القصير إذا انطبقت التغييرات فقط

² يمكن إيجاد مقارنة مفصّلة في الوثيقة FC 143/4، الجزء باء.

على الداخلين الجدد إلى موظفي الفاو. وينبغي للفاو أن تقدّر ما إذا أمكن إدخال تغييرات على الخطة بالنسبة إلى مختلف مجموعات المشاركين.

25- المبدأ الذي يستند إليه الترتيب الحالي لتقاسم الكلفة هو أنه يتوجب على الفاو والموظفين العاملين أو المتقاعدين أن يتشاطروا بالتساوي كلفة نظام التأمين الصحي الأساسي³. إنما نظراً إلى أن اشتراكات المتقاعدين قد لا تتعدى نسبة مئوية معينة من معاشهم في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة أو متوسط راتبهم الأخير، يؤدي ذلك بالعديد من المشاركين المتقاعدين إلى دفع أقل من 50 في المائة من قسطهم في نظام التأمين الصحي الأساسي.

26- والخطة الطبية تغطي المشاركين العاملين والمتقاعدين (والمستفيدين التابعين لهم) كما أن أقساط نظام التأمين الصحي الأساسي تستند على تجربة المطالبة بالنسبة إلى جميع المشاركين. غير أن معدل كلفة التغطية الطبية للمشاركين المتقاعدين أكبر عادة من معدل الكلفة بالنسبة إلى المشاركين العاملين لأن التكاليف الطبية تزداد عادة مع العمر. لذا، توجد إعانة شاملة بين الموظفين العاملين والمتقاعدين. وبالنسبة إلى المشاركين المتقاعدين، يؤدي هذا الترتيب إلى وجود أقساط في نظام التأمين الصحي الأساسي أدنى مما قد تكون عليه لو كانت التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة تشكل مخططاً قائماً بحد ذاته من دون مشاركين عاملين.

27- نتيجةً للحدود القصوى والإعانات الشاملة، يُقدّر أن المتقاعدين يسدّدون ما معدله 23 في المائة من كلفة التزاماتهم المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. ويُقدّر أن الموظفين العاملين الحاليين يدفعون حوالي 12.5 في المائة من الكلفة الباقية للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة من خلال الإعانات الشاملة المشمولة في اشتراكاتهم، والفاو مسؤولة عن الكلفة المتبقية والتي تبلغ 64.5 في المائة.

28- من الممكن أيضاً النظر في تغييرات قد تشمل وجوب أن يدفع المستفيدين من التأمين مبالغ أكبر، وقد تقلص حصة الالتزامات التي ينبغي للفاو تسديدها. وأي تغييرات في هذا المجال قد تؤثر على الوضع المالي للمتقاعدين و/أو الموظفين في الخدمة، ويجب النظر إليها في السياق الإجمالي لمخططات التأمين الصحي عبر منظومة الأمم المتحدة.

³ يتوجب على الموظفين الناشطين أو المتقاعدين أن يسدّدوا كامل كلفة خطة المزايا الطبية الكبيرة والتي توفر تغطية للنفقات التي لا يغطيها نظام التأمين الصحي الأساسي.

(جيم) إجراءات لاحتواء الكلفة

29- لقد أدرجت الفاو العديد من إجراءات احتواء الكلفة وتواصل استعراض إجراءات أخرى قد تفضي إلى وفورات محتملة مستقبلية. إنما يبدو أنه في حين يتسم العمل على ضمان الكفاءة والوفورات في ترتيبات الخطة الطبية بأهمية حيوية لاحتواء تكاليف الموظفين الحالية، وفي حين يجب أن يستمر، سوف تساهم هذه الإجراءات بحدّ ذاتها وإلى حدّ بسيط نسبياً في حلّ مسألة الالتزامات المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

30- وسوف ينتهي العقد الحالي للتأمين الطبي في نهاية عام 2014، كما أن الأمانة استعرضت الخيارات المتاحة لإبرام عقد جديد، مع الحرص على ضمان أفضل الأسعار والحفاظ على التغطية في الوقت ذاته. وإضافةً إلى ذلك، سوف يتواصل العمل على تعظيم الفرص لاحتواء التكاليف بصورة إجمالية. ومن المتوقع أن يُلزم العقد في المستقبل القريب، كما سوف تُقدّم آخر المعلومات عن التطورات إلى اللجنة في دورتها السادسة والخمسين بعد المائة المزمع انعقادها في نوفمبر/تشرين الثاني 2014.

(د) تسوية الالتزامات مع مؤمن

31- بحثت منظمة الفاو مؤخراً في خيار لشراء بوليصة تأمين تغطي كامل مبلغ الالتزامات المتراكمة المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة أو جزءاً منه. وقد تغطي بوليصة التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة تكاليف المطالبات المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، ويكون لها فترة مضمونة طويلة الأجل تبقى قائمة خلالها بحيث تساوي الفترة الإجمالية تقريباً الوقت اللازم لتمويل الالتزامات المستحقة تمويلًا كاملاً. وعلاوةً على ذلك، قد تبرز الحاجة إلى تعهد طويل الأجل من جانب الفاو بدفع الأقساط كل سنة بالكامل، على ألاّ يتمكن أي من الفاو أو المؤمن إلغاء البوليصة قبل أوانها. وبعد استعراض اقتراحين مقدّمين من شركتي تأمين، تقرر أن هذه السياسات قد تكون باهظة الثمن بالنسبة إلى الشركات التي تتطلّب قسطاً إضافياً كبيراً لتغطية رتبة الكلفة المتصلة بالمنافع المستقبلية.

هاء- الخلاصة

32- تخضع مسألة تمويل الالتزامات المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة حالياً إلى استعراض في جميع منظمات منظومة الأمم المتحدة. والحالة في الفاو تشبه في جوانب كثيرة منها الحالة السائدة في منظمات أخرى. وكما طلبته دورات سابقة للجنة المالية، تشارك المنظمة بشكل كامل في المناقشات الجارية على مستوى الأمانات المشتركة حول هذه المسألة، وسوف تشارك في فريق العمل المعني بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بقيادة أمانة الأمم المتحدة. وسوف تواصل أمانة الفاو عملها لاحتواء تكاليف الخطة الحالية للتأمين الطبي، ورصد التقدّم المحرز في مناقشات الأمم المتحدة في نيويورك عن كذب.