



联合国
粮食及
农业组织

Food and Agriculture
Organization of the
United Nations

Organisation des Nations
Unies pour l'alimentation
et l'agriculture

Продовольственная и
сельскохозяйственная организация
Объединенных Наций

Organización de las
Naciones Unidas para la
Alimentación y la Agricultura

منظمة
الأغذية والزراعة
للأمم المتحدة

A

لجنة المالية

الدورة الحادية والتسعون بعد المائة

روما، 16-20 مايو/أيار 2022

التقييم الاكثواري للالتزامات المتعلقة بالموظفين في سنة 2021

يمكن توجيه أي استفسارات بشأن مضمون هذه الوثيقة إلى:

السيد أيمن أبو الهيجاء

مدير وأمين الخزانة، شعبة الشؤون المالية

الهاتف: +3906 5705 4676 - البريد الإلكتروني: Aiman.Hija@fao.org

الموجز

- ◀ تُعرض هذه الوثيقة بجزأين: الجزء ألف والجزء باء.
- ◀ يُقدّم الجزء ألف من هذه الوثيقة آخر المستجدات للجنة المالية ("اللجنة") عن النتائج الأولية للتقييم الاكتواري لالتزامات المنظمة بالخطط المتصلة بالموظفين ("الخطط") حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2021. وهو يتضمن أربعة أقسام على النحو التالي:
- ◀ القسم الأول - "المقدمة" يتناول الخطط التي توفر استحقاقات للموظفين سواء أكان ذلك عند إتمام الخدمة أم نتيجة لأمراض أو إصابات مرتبطة بالعمل. كما يشرح هذا القسم الغرض من إجراء التقييمات الاكتوارية السنوية.
- ◀ القسم الثاني - "نتائج التقييم الاكتواري"، يتضمّن عرضًا موجزًا لمجموع التزامات الخطط في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 و2020 و2019، ويعرض الفرضيات الرئيسية المستخدمة في تلك التقييمات. وخلال عام 2021، ارتفعت القيمة الكلية للالتزامات المتعلقة بالخطط بمبلغ إجمالي قدره 40.3 ملايين دولار أمريكي من 1 499.5 ملايين دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2020 إلى 1 539.8 ملايين دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021. وترد تفاصيل مختلف أسباب هذا الارتفاع في هذا القسم.
- ◀ القسم الثالث - الوضع المالي الجاري يعرض مجموع الالتزامات المسجلة وصافي التزامات كشوف الميزانية الخاصة بالخطط استنادًا إلى التقييمات الاكتوارية، فضلًا عن مجموع الالتزامات الممولة وغير الممولة للخطط في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 و2020 و2019، على التوالي. وقد بلغ مجموع الالتزامات غير الممولة للخطط في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 مبلغًا قدره 868.3 ملايين دولار أمريكي مقارنةً بمبلغ 860 مليون دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2020.
- ◀ ويستجيب الجزء باء من هذه الوثيقة لطلب اللجنة في دورتها الثامنة والثمانين بعد المائة بأن تقوم الإدارة باستعراض الخيارات المتاحة لمعالجة الفجوة في التمويل في سياق دراسة الجمعية العامة للأمم المتحدة لهذه المسألة، مع الإحاطة علمًا في الوقت ذاته بأهمية اعتماد نهج مشترك بين أعضاء النظام المشترك للأمم المتحدة. وهو يتضمن ستة أقسام على النحو التالي:
- ◀ القسم الأول - المقدمة يتناول خطة نظام التأمين الصحي الأساسي/ خطة المزايا الطبية الكبيرة، ويوفّر تفصيلًا إضافيًا لمكوّنات التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، وكيف تطوّرت هذه المكوّنات في السنوات الأخيرة.
- ◀ القسم الثاني - المبادرات في مجال الموارد البشرية يصف مختلف المبادرات الرامية إلى احتواء الكلفة والتي خفّضت كلفة المطالبات، وبالتالي الزيادة في الإسقاطات الاكتوارية لالتزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.
- ◀ القسم الثالث - التحليل المقارن لالتزامات خطط التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في منظومة الأمم المتحدة يقدّم مقارنة بين التزامات خطط التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة والتمويل المتاح في سائر منظمات الأمم المتحدة.
- ◀ القسم الرابع - سيوفّر موقع الأمم المتحدة تحديدًا عن آخر المعلومات المقدّمة والتي ناقشتها الجمعية العامة للأمم المتحدة إثر تقرير الأمين العام بشأن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (الوثيقة A/76/373).

- ◀ القسم الخامس- الاستراتيجيات الطويلة الأجل يلقي الضوء على الاستراتيجيات التي بحثت فيها المنظمة ووكالات مختلفة للأمم المتحدة. وهي تتعلق باستخدام الخطط الوطنية للتأمين الصحي، وزيادة الحسومات من الرواتب، وزيادة تخصيصات الميزانية والإتاحات النقدية.
- ◀ القسم السادس- المضي قدماً يحدّد الدراسات حول الاقتراحات الرامية إلى خفض كمية الالتزامات غير الممولة التي ستقوم المنظمة بطلب إجرائها، بهدف رفع تقرير عن النتائج في دورة لاحقة للجنة المالية.

التوجيهات المطلوبة من لجنة المالية

- ◀ إن لجنة المالية مدعوة إلى الإحاطة علمًا بنتائج التقييم الاكتواري لسنة 2021 والوضع المالي الجاري والمحاسبة والتمويل بالنسبة إلى التزامات المنظمة في ما يتعلق بالخطط المتصلة بالموظفين حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2021.
- ◀ وإن لجنة المالية مدعوة إلى الإقرار بالجهود الجارية لاستعراض الاستراتيجيات والخيارات البديلة لتمويل الالتزامات المتعلقة بالموظفين، ورفع التقارير إلى المجلس على هذا الأساس.

مسودة المشورة

إن لجنة المالية:

- ◀ أحاطت علمًا بأن مجموع الالتزامات المتعلقة بالموظفين في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 قد بلغ 1 539.8 ملايين دولار أمريكي، ما يمثل ارتفاعًا قدره 40.3 ملايين دولار أمريكي قياسًا إلى التقييم الذي أُجري حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2020؛
- ◀ وأحاطت علمًا أيضًا بأن الارتفاع الصافي في التقييم حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 يُعزى في المقام الأول إلى تغييرات متوقعة في قيمة الالتزامات بفعل تغييرات في الافتراضات الاكتوارية؛
- ◀ وأشارت إلى أن التغطية الطبية ما بعد انتهاء الخدمة ما زالت تعاني من عجز خطير في تمويلها؛
- ◀ ورحبت بالزيادة الدنيا في الالتزامات نتيجة التدابير المتخذة لاحتواء الكلفة، وحثت الأمانة على مواصلة جهودها في هذا الصدد؛
- ◀ وأشارت إلى أن خطط التأمين الطبي في المنظمة تتفق عامةً مع الخطط القائمة في منظمات أخرى للأمم المتحدة من حيث الأهلية والتغطية؛
- ◀ وأحاطت علمًا بنتائج الدراسة حول الاستراتيجيات والخيارات البديلة المتاحة لتمويل الالتزامات المتعلقة بالموظفين، وبأن الأمانة قد ترفع التقارير عن دراسات أخرى بشأن الاقتراحات المحددة إلى اللجنة في دورة لاحقة من دوراتها.

الجزء ألف

أولاً - المقدمة

1- لمنظمة الأغذية والزراعة ("المنظمة") أربع خطط ("الخطط") لتقديم مستحقات إلى الموظفين عند إتمام الخدمة أو في حالات الأمراض أو الإصابات المرتبطة بالعمل. وفي ما يلي عرض لتلك الخطط:

- خطة مدفوعات نهاية الخدمة: تسري أحكام هذه الخطة فقط على فئة الخدمات العامة في المقر الرئيسي وتُدفع عند انتهاء الخدمة من المنظمة أو في حال الترقية إلى الفئة الفنية؛
 - صندوق مدفوعات نهاية الخدمة: يتألف صندوق مدفوعات نهاية الخدمة من استحقاقات الموظفين عند انتهاء خدمتهم، وهي تشمل تحديدًا منحة العودة إلى الوطن، وسفر العودة إلى الوطن ونقل الأمتعة، واستبدال رصيد الإجازات المتجمعة، وتعويض إنهاء الخدمة، ومنحة الوفاة، عند الاقتضاء؛
 - التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة: هي خطة تأمين طبي للموظفين المتقاعدين وأسرهم الذين يستوفون معايير أحقية معينة. والخطة المعادلة أثناء الخدمة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة هي خطة التأمين الصحي الأساسي للموظفين العاملين. وتوفر كلٍّ من التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة وخطة التأمين الصحي الأساسي تسديدًا جزئيًا لبعض تكاليف المستشفيات، والأطباء، وأطباء الأسنان، والأطباء النفسيين، والعلاج الطبيعي، ودور رعاية المسنين، وتكاليف النظارات الطبية، رهنًا بقيود واستثناءات شتى. ويتم تقاسم قسط التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بين الموظف المتقاعد والمنظمة؛
 - صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين: توفر خطة التعويضات للموظفين والموارد البشرية من غير الموظفين (بما في ذلك فئات أخرى منها الخبراء الاستشاريون والأشخاص الحائزون على اتفاقات الخدمات الشخصية) استحقاقات ترهن بقيود معينة، في حالات الإصابة، والمرض أو الوفاة الناجمة عن أداء مهام رسمية. وتشمل الاستحقاقات دفعات سنوية (تستكمل استحقاقات المعاش التقاعدي من الأمم المتحدة، عند الاقتضاء) في حالة الوفاة أو العجز، كما تشمل تسديد النفقات الطبية المعقولة ونفقات المستشفيات وما يرتبط بها من نفقات مباشرة.
- 2- وتتعامل المنظمة مع جميع الخطط المذكورة أعلاه باعتبارها خطط استحقاقات محددة. وللوفاء بمقتضيات الإبلاغ المالي، تحصل المنظمة سنويًا على تقييم لجميع خططها من شركة اكتوارية خارجية. وهذا يسمح للمنظمة القيام بما يلي:

- (أ) تحديد إجمالي التزامات المنظمة في ما يتعلق بتلك الخطط؛
- (ب) تحديد النفقات السنوية المتصلة بتمويل الخطة؛
- (ج) تحديد معدلات الاشتراكات الموصى بها لتمويل الالتزامات بالكامل؛
- (د) الحصول على المعلومات الضرورية للوفاء بمتطلبات الإبلاغ المالي.

3- وقد أجرت مؤسسة Aon Hewitt (www.aon.com) جميع التقييمات الاكتوارية للأعوام 2020 و2021 و2019. وتشير هذه الوثيقة إلى النتائج الأولية للتقييم الاكتواري في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 وإلى الوضع المالي الحالي، وإلى أسلوب المحاسبة المتبع بالنسبة إلى التزامات المنظمة وتمويل هذه الالتزامات مع توفير المعلومات المقارنة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2020 و2019.

ثانياً- نتائج التقييمات الاكتوارية

4- ترد في الجدول 1 مقارنة مفصلة لمجموع القيمة الاكتوارية للالتزامات بحسب كل خطة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 و 2020 و 2019.

الجدول 1

(بملايين الدولارات الأمريكية)						
الخطة	الزيادة/ النقصان		الزيادة/ النقصان		2021	2020
	النسبة المئوية	ملايين الدولارات الأمريكية	النسبة المئوية	ملايين الدولارات الأمريكية		
صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين	22.7	1.3%	0.3	23.0	0.1	23.1
صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	62.5	13.1%	8.2	70.7	5.1	75.8
خطة مدفوعات نهاية الخدمة	48.2	8.7%	4.2	52.4	(4.9)	47.5
التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة	1 348.2	0.4%	5.2	1 353.4	40.0	1 393.4
إجمالي القيمة الاكتوارية للالتزامات	1 481.6	1.2%	17.9	1 499.5	40.3	1 539.8

5- وبلغ الارتفاع الصافي في القيمة الاكتوارية للالتزامات في الفترة بين عامي 2021 و 2020 مبلغاً قدره 40.3 ملايين دولار أمريكي. ويُفصّل هذا التباين في القيمة على النحو التالي:

الجدول 1 (أ)

الاختلافات بملايين الدولارات الأمريكية	مصادر التغييرات في الخطط من عام 2020 إلى عام 2021
36.7	التغيير المتوقع من دون الملتحقين الجدد*
(126.0)	ارتفاع معدلات الخصم
115.1	زيادة بنسبة 0.4% في النمو الطبي السنوي المفترض
6.1	المطالبات والنفقات الإدارية والتغييرات في معدل اتجاه التكاليف**
7.9	انخفاض في التضخم المفترض العام / في الأجور***
1.6	تحديثات بشأن فرضيات وفيات أصحاب المعاشات
(1.1)	جميع العوامل الأخرى
40.3	مجموع الزيادة الصافية

* تعزى الزيادة المتوقعة إلى تكاليف الخدمة وتكاليف الفوائد التي يعادها الانخفاض المتوقع في مدفوعات الاستحقاقات الفعلية

** يتضمن أثر الحركة في معدل صرف اليورو مقابل الدولار في العام الماضي

*** يستثنى أثر انخفاض التضخم العام على زيادة تكاليف التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة

6- ويقتضي التقييم الاكتواري للخطط أن تضع المنظمة فرضيات معيّنة لكي تقدّر على أفضل وجه تكلفة تقديم هذه الاستحقاقات لموظفيها. وتشمل هذه الفرضيات فرضيات ديمغرافية (مثل معدلات/ تقديرات الوفيات، ومعدل تنقل الموظفين بين الوظائف، ومعدل المطالبات في إطار الخطط الطبية، وما إلى ذلك) وفرضيات مالية (مثل سعر الخصم، والمرتبات والاستحقاقات المقبلة والتكاليف الطبية المقبلة، وما إلى ذلك). ونظراً للتغيرات في العوامل الداخلية والخارجية على السواء،

تقوم المنظمة وخبراء الحسابات الاكتوارية بإجراء استعراض سنوي للفرضيات المستخدمة في التقييم الاكتواري وتعديلها حيثما اعتُبر ذلك ضروريًا لإجراء حسابات أدقّ لالتزامات الخطط. وتخضع عمليات التقييم السنوية، مثلها مثل معظم عمليات التقييم الاكتواري، لقدرة كبير من عدم اليقين وصعوبة التنبؤ. وعلى وجه الخصوص، فإن قيمة التزامات المنظمة إزاء الخطط تتأثر إلى حد كبير بالتغيرات في سعر صرف اليورو/الدولار الأمريكي، ومعدل الخصم، والمطالبات الطبية، والتضخم المتوقع في التكاليف الطبية.

7- وترد في الجدول 2 الفرضيات الرئيسية المستخدمة في عمليات تقييم الخطط بالنسبة إلى الأعوام 2021 و2020 و2019.

الجدول 2

2019	2020	2021	الفرضيات الرئيسية
العوامل الاقتصادية			
معدل الخصم			
2.0%	1.8%	2.2%	التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة
0.6%	0.2%	0.7%	خطة مدفوعات نهاية الخدمة
2.2%	1.4%	2.0%	صندوق مدفوعات نهاية الخدمة
3.4%	2.7%	3.0%	صندوق الاحتياطي لخطة التعويضات للموظفين
معدل التضخم في التكاليف الطبية			
4.10 في المائة خلال عام 2023 مع انخفاض بنسبة 0.05 في المائة كل سنة وصولاً إلى 3.70 في المائة في عام 2028 والسنوات اللاحقة	4.5 في المائة في المائة خلال عام 2021 مع انخفاض بنسبة 0.05 في المائة كل سنة وصولاً إلى 3.45 في المائة في عام 2023 والسنوات اللاحقة	4.4 في المائة عام 2022، مع انخفاض بنسبة 0.05 في المائة كل سنة وصولاً إلى 3.85 في المائة في عام 2023 والسنوات اللاحقة	
معدل التضخم العام			
يختلف حسب الخطة (1.8%-2.2%)	يختلف حسب الخطة (1.1%-1.7%)	يختلف حسب الخطة (2.1%-2.5%)	سعر الصرف الفوري لليورو/الدولار في نهاية العام
1.12	1.23	1.14	

ثالثاً - الوضع المالي الحالي

8- يبيّن الجدول 3 أدناه مجموع الالتزامات المسجلة للخطط استناداً إلى عمليات التقييم الاكتواري، فضلاً عن مجموع الالتزامات الممولة وغير الممولة لجميع الخطط مقابل القيمة السوقية العادلة للأصول الطويلة الأجل المخصصة حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2021 و2020 و2019 على التوالي.

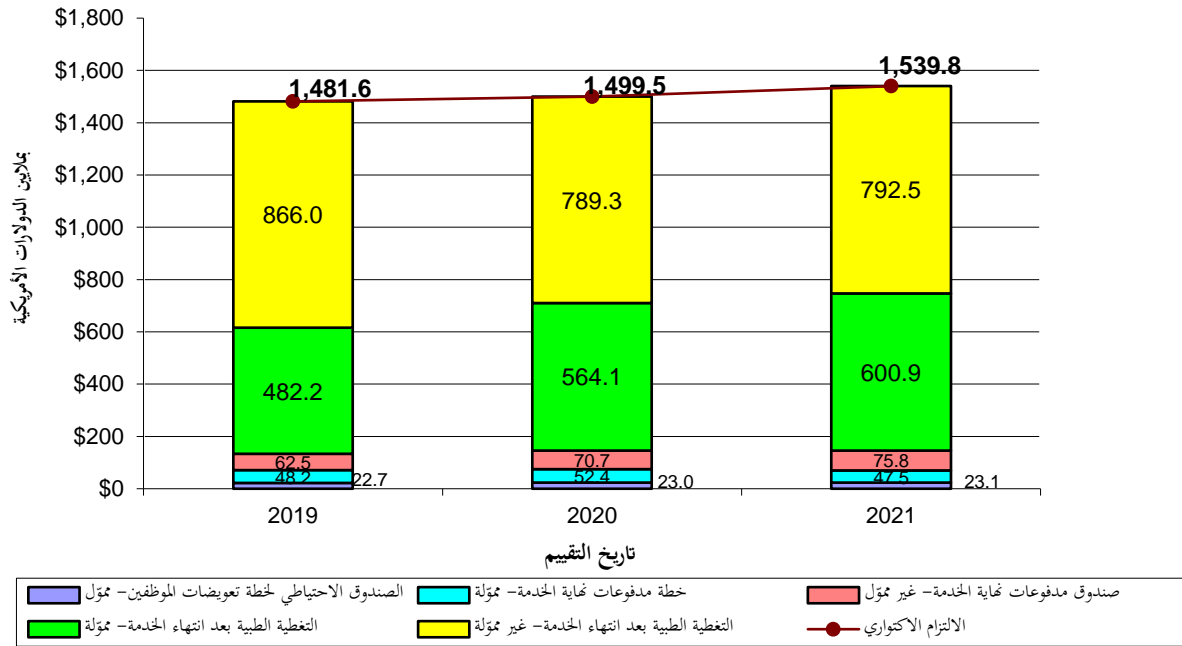
الجدول 3

الاستثمارات الطويلة الأجل المخصصة مقابل الخطط الخططة			
2019	2020	2021	
ملايين الدولارات الأمريكية	ملايين الدولارات الأمريكي	ملايين الدولارات الأمريكية	
22.7	23.0	23.1	ممولة بالكامل
48.2	52.4	47.5	صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين
			خطة مدفوعات نهاية الخدمة
482.2	564.1	600.9	ممولة جزئياً
			التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة
553.1	639.5	671.5	مجموع الالتزامات الممولة
			ممولة من
553.1	639.5	671.5	الاستثمارات الطويلة الأجل المخصصة
			غير ممولة
866.0	789.3	792.5	التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة
62.5	70.7	75.8	صندوق مدفوعات نهاية الخدمة
928.5	860.0	868.3	مجموع الالتزامات غير الممولة
1 481.6	1 499.5	1 539.8	مجموع الالتزامات الإکتوارية

9- وينص قرارا المؤتمر 1999/10 و 2001/10 على استخدام الاستثمارات الطويلة الأجل وأي إيرادات تدرها أولاً لضمان كفاية تمويل خطة مدفوعات نهاية الخدمة والصندوق الاحتياطي لخطة تعويضات الموظفين. وينص القراران كذلك على أن تُخصَّص بعد ذلك أية استثمارات إضافية وإيرادات ذات صلة بما للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة ثم لصندوق مدفوعات نهاية الخدمة. واعتباراً من 31 ديسمبر/كانون الأول 2021، كان كل من التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة وصندوق مدفوعات نهاية الخدمة لا يزالان يعانيان من نقص في التمويل، كما يبيّنه الشكل البياني 1.

الشكل البياني 1

الالتزامات المتعلقة بالموظفين: الالتزامات الكلية بحسب الخطة وحالة التمويل في السنوات الثلاث الأخيرة



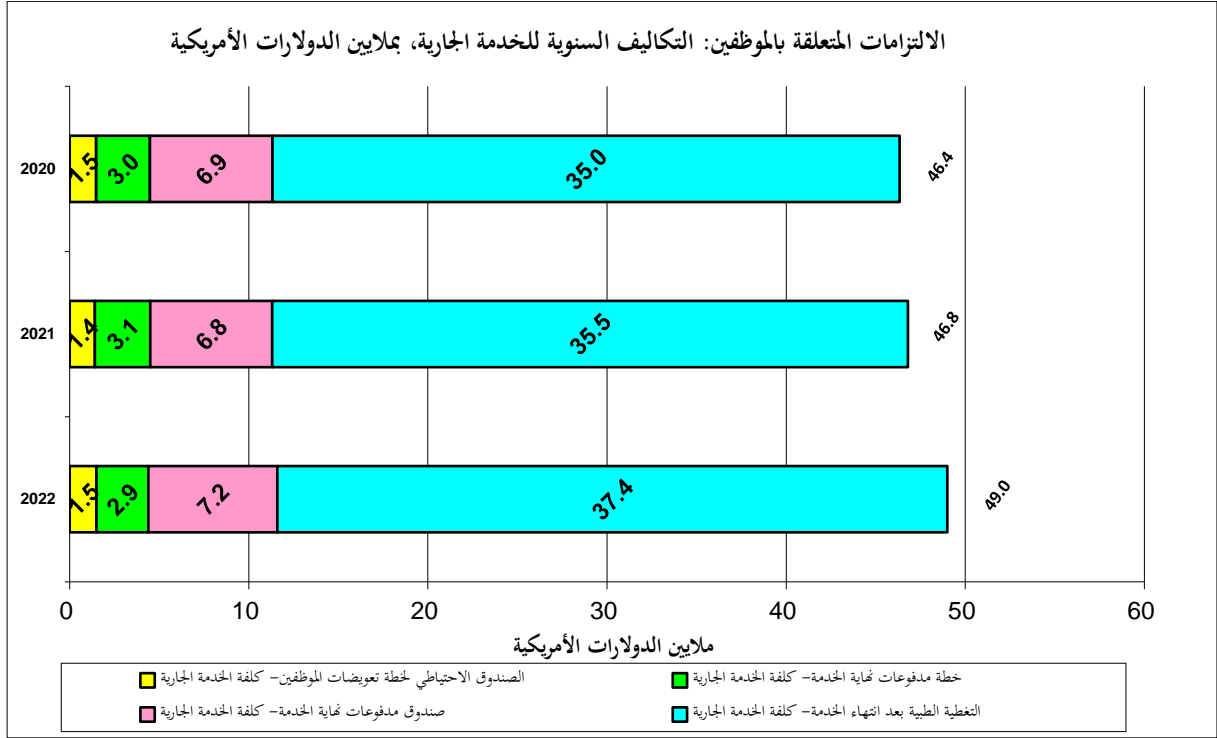
10- وخلال عام 2021، ارتفعت القيمة المحاسبية للاستثمارات الطويلة الأجل التي خصصتها المنظمة للخطة بمبلغ قدره 32 مليون دولار أمريكي من 639.5 ملايين دولار أمريكي حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2020 إلى 671.5 ملايين دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2021. ويرد مزيد من التفاصيل بشأن الاستثمارات في التقرير عن الاستثمارات في عام 2021 (الوثيقة FC 191/3).

11- وبالإضافة إلى الالتزامات السابقة غير الممولة، تتضمن جميع الخطط كلفة الخدمة الجارية. وتكاليف الخدمة الجارية عنصرٌ معياري في تكاليف الموظفين، يظهر في كل عام حيث يقدم الموظفون العاملون خدماتهم مقابل الاستحقاقات التي ستدفع لهم في المستقبل. ووحده الجزء من كلفة الخدمة الجارية الخاص بالبرنامج العادي يُسدّد من اعتمادات ميزانية برنامج العمل. ويتم إعداد برنامج العمل بالاستناد إلى آخر التقديرات المتاحة لكلفة الخدمة الجارية، كما أعدها الخبراء الاكتواريون الخارجيون. ويُحمّل الجزء الخاص بحساب الأمانة إلى المشروعات الممولة من حساب الأمانة.

12- ويبيّن الشكل البياني 2 تكاليف الخدمة الجارية السنوية¹ لجميع البرامج لمدة ثلاث سنوات تنتهي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022. وتستند هذه التكاليف على التقييمات الاكتوارية للسنوات السابقة حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2021، و2020 و2019 على التوالي.

¹ تتضمن تكاليف خدمة صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين مكونًا للموارد البشرية من غير الموظفين، والتي تمّ الإفراز بها في عملية التقييم لعام 2019 باعتبارها مشمولة في أحكام الخطة.

الشكل البياني 2



الجزء باء

- 13- يستجيب الجزء باء من الوثيقة إلى طلب اللجنة في دورتها الثامنة والثمانين بعد المائة من الإدارة مواصلة استعراض الخيارات المتاحة لمعالجة الفجوة في التمويل في الالتزامات المتصلة بموظفي المنظمة، مع التشديد في الوقت ذاته على أهمية اعتماد نهج مشترك بين أعضاء النظام المشترك للأمم المتحدة.
- 14- القسم الأول - المقدمة يتناول خطط نظام التأمين الصحي الأساسي/خطة المزايا الطبية الكبيرة، ويوفّر تفصيلاً إضافياً لمكونات التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، وكيف تطوّرت هذه المكونات في السنوات الأخيرة.
- 15- القسم الثاني - المبادرات في مجال الموارد البشرية يصف مختلف المبادرات الرامية إلى احتواء الكلفة، والتي خفّضت كلفة المطالبات، وبالتالي الزيادة في الإسقاطات الاكتوارية لالتزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.
- 16- القسم الثالث - التحليل المقارن لالتزامات خطط التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في منظومة الأمم المتحدة يقدم مقارنة بين التزامات خطط التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة والتمويل المتاح في سائر منظمات الأمم المتحدة.
- 17- القسم الرابع - يوفّر موقع الأمم المتحدة تحديداً عن آخر المعلومات المقدّمة والتي ناقشتها الجمعية العامة للأمم المتحدة إثر تقرير الأمين العام بشأن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (الوثيقة A/76/373).
- 18- القسم الخامس - الاستراتيجيات الطويلة الأجل يلقي الضوء على الاستراتيجيات التي بحثت فيها المنظمة ووكالات مختلفة للأمم المتحدة. وهي تتعلّق باستخدام البرامج الوطنية للتأمين الصحي، وزيادة الحسومات من الرواتب، وزيادة تخصيصات الميزانية والإتاحات النقدية.

19- القسم السادس- الماضي قدمًا يحدّد الدراسات بشأن الاقتراحات الرامية إلى خفض كمية الالتزامات غير الممولة التي ستقوم المنظمة بطلب إجرائها، بهدف رفع التقارير عن النتائج في دورة لاحقة للجنة المالية.

أولاً- المقدمة

20- تغطية التأمين الصحي للموظفين العاملين وللموظفين المتقاعدين في المنظمة هي خطة تأمين طبي توسّعت لتشمل الموظفين المتقاعدين وأسرههم الذين يستوفون معايير أحقية معيّنة من خلال خطتين، أي خطة التأمين الصحي الأساسي وخطة تكميلية واختيارية هي خطة المزايا الطبية الكبيرة. وتُقسم هاتان الخطتان إلى مخططين بالاستناد إلى العملة التي تُدفع فيها الأقساط: مخطط بالدولار الأمريكي ومخطط باليورو.

21- وتوفر خطة التأمين الطبي الأساسي تسديدًا جزئيًا لبعض تكاليف المستشفيات، والأطباء، وأطباء الأسنان، والأطباء النفسانيين، والعلاج الطبيعي، ودور رعاية المسنين، وتكاليف النظارات الطبية، رهنًا بقيود واستثناءات شتى. ويتم تقاسم تكاليف خطة التأمين الطبي الأساسي بين المشتركين والمنظمة، في حين يتحمّل المؤمن وحده كلفة خطة المزايا الطبية الكبيرة. وبالتالي، لا تُحتسب خطة المزايا الطبية الكبيرة ضمن التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

22- ويمثل التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة الحالية الحصّة المنظمة من كلفة تغطية التأمين الطبي التي ستكون ضرورية لتسديد الدفعات بالنيابة عن الموظفين الناشطين والمتقاعدين طوال فترة العمر المتوقعة لهم. وينبغي التمييز بينها وبين تكاليف الخدمة الجارية²، التي هي مكون أساسي في تكاليف الموظفين، وتغطيها اعتمادات ميزانية البرنامج العادي في كل فترة مالية.

23- ويختلف التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بين سنة وأخرى، كما يخضع لعوامل عديدة في الاقتصاد الكلي، يخرج بعضها عن سيطرة المنظمة. ويتم تقاسم تكاليف الخطط الطبية بين المنظمة والموظفين. غير أن التكاليف ارتفعت على مرّ السنوات بفعل ارتفاع معدل الحياة وارتفاع تكاليف الخدمات الطبية.

24- وحتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2021، بلغ صافي النقص في تمويل التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة 792.5 مليون دولار أمريكي. وسيكون الاهتلاك بمثابة الكلفة السنوية الضرورية لتمويل التزام صافي هذه الخدمة السابقة خلال فترة زمنية تحددها الأجهزة الرئاسية. وفي حال توفير تكاليف الاهتلاك بالكامل خلال هذه الفترة، سيكون التزام الخدمة السابقة ممولًا بالكامل بحلول ذلك الموعد. وكلفة الاهتلاك منفصلة عن شرط تمويل كلفة الخدمة الجارية، وقد تمّ احتسابها باعتبارها مساهمة سنوية قدرها 42.4 ملايين دولار أمريكي بالاستناد إلى موعد محدد لتمويل الكامل في 31 ديسمبر/كانون الأول 2039.

25- وقد سمحت القرارات السابقة للأجهزة الرئاسية بإحراز بعض التقدم في خفض الالتزامات غير المستحقة وغير الممولة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. على سبيل المثال، حصل اهتلاك الخدمات السابقة للالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة على تمويل جزئي من التقييم الخاص للدول الأعضاء بقدر 14.1 مليون دولار أمريكي لكل فترة سنتين. إنما صوّت الأعضاء لوقف هذا التقييم بعد انتهاء فترة السنتين 2016-2017 (أنظر الفقرة 42). وبالتالي، استمرت الالتزامات غير الممولة في التزايد.

² أنظر الفقرتين 9 و10 والشكل البياني 2.

26- كما بيّنه الشكل البياني 3 بالتفصيل، يمكن تصنيف العوامل التي أثّرت على تقييم التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة ضمن فئات واسعة على النحو التالي:

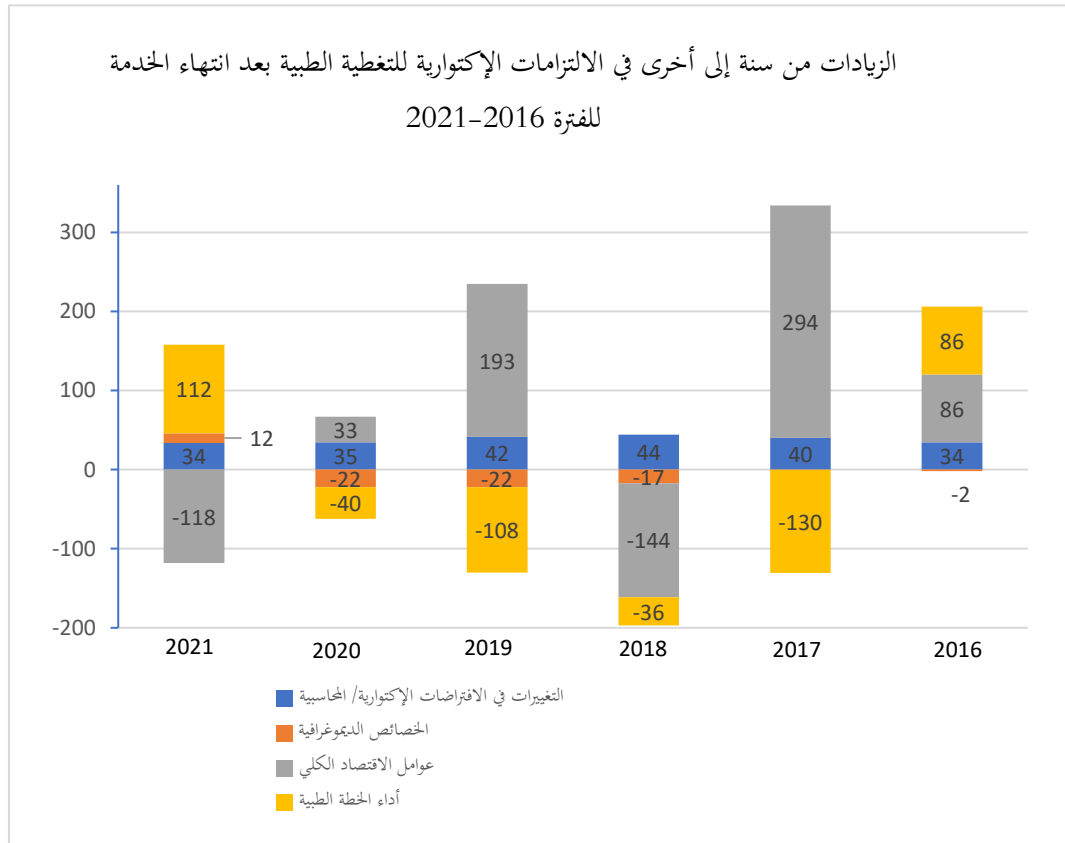
- (أ) التغييرات في الافتراضات الاكتوارية/المحاسبية التي تخرج عن سيطرة المنظمة³
- (ب) الخصائص الديموغرافية (الموظفون الجدد، والتقاعد المبكر والتركيبية العمرية العامة)
- (ج) عوامل الاقتصاد الكلي (مثل معدلات الخضم ومعدل سعر الصرف)
- (د) أداء الخطة الطبية

27- وبين 31 ديسمبر/كانون الأول 2015 و31 ديسمبر/كانون الأول 2021، ارتفعت التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة من 989.6 ملايين إلى 1 393.4 ملايين دولار أمريكي، أي بزيادة قدرها 403.8 ملايين دولار أمريكي، تُفصّل على النحو التالي:

- (أ) زيادة قدرها 229.2 مليون دولار أمريكي بفعل التغيير في الافتراضات الاكتوارية/المحاسبية الخارجة عن سيطرة المنظمة.
- (ب) انخفاض قدره 51.3 ملايين دولار أمريكي بفعل الخصائص الديموغرافية.
- (ج) زيادة قدرها 343.2 مليون دولار أمريكي بفعل عوامل الاقتصاد الكلي.
- (د) انخفاض قدره 117.3 ملايين دولار أمريكي بفعل أداء خطة التأمين الطبي.

³ تشير التغييرات في الافتراضات الاكتوارية/المحاسبية التي تخرج عن سيطرة المنظمة إلى كلفة خدمة السنة الجارية التي يتم احتسابها من الناحية الاكتوارية، والفائدة على (الفائض)/العجز والمدفوعات الفعلية الصافية للاستحقاقات خلال العام. وتشمل الافتراضات عوامل مثل معدل الفائدة الحالي، والتضخم الطبي المتوقع، والتغيرات في معدل الحياة والتغيرات في سعر صرف العملة بين الدولار الأمريكي واليورو.

الشكل البياني 3



ثانياً- المبادرات في مجال الموارد البشرية

28- إن الانخفاض في التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة الذي يُعزى إلى أداء خطط التأمين الطبي (117.3 ملايين دولار أمريكي) هو نتيجة استراتيجية واضحة ترمي إلى احتواء الكلفة. ويمكن تلخيص الاستراتيجية لاحتواء الكلفة على النحو الأفضل على أنها بمثابة نهج ثلاثي الأبعاد:

- (أ) الشروط التنافسية في عقد التأمين
(ب) التخفيف من الزيادة في تكاليف المعالجة (المطالبات)
(ج) الاستعراض المستمر لتصميم الخطة وهيكلتها

الشروط التنافسية في عقد التأمين

29- من خلال عملية المناقصة لاختيار شركة عالمية للتأمين الطبي، تم اختيار شركة Cigna باعتبارها الموقر الجديد للتأمين الطبي لخطة التأمين الصحي الأساسي وخطة المزايا الطبية الكبيرة في عام 2020. وقللت المنظمة إلى الحد الأدنى الزيادة في الأقساط من الزيادة الأساسية التي اقترحتها شركة Cigna والبالغة 9.19 إلى 5.25 في المائة. ونتيجة لذلك، توفر المنظمة حوالي 1.8 ملايين دولار أمريكي كل عام.

30- وينصّ العقد مع شركة Cigna أيضاً على صيغة تجديد سنوية يبلغ حدّها الأقصى 6 في المائة لضمان استدامة الخطة وتكلفتها الميسورة، وللتخفيف من آثار أي زيادة ممكنة وغير متوقعة في الأقساط.

التخفيف من الزيادة في تكاليف المعالجة (المطالبات)

31- يشكل التخفيف من تكاليف المطالبات جزءًا لا يتجزأ من العقد، الأمر الذي يستتبع وضع أهداف اتفاقات مستوى الخدمة الخاصة بالتضخم على عاتق مدير المطالبات وشركة التأمين. وتشمل المبادرات التي تنطوي على تكاليف يتم احتواؤها ما يلي:

(أ) الموافقة المسبقة على العلاج المخطط له في المستشفيات والعلاجات الخارجية الباهظة الثمن بما يتعدى 1 000 دولار أمريكي.

(ب) والترويج للأدوية المكافئة. يُشجّع المشتركون في الخطة على البحث عن الأدوية المكافئة حيثما تكون هذه الأدوية متاحة على نطاق واسع ومصادق عليها في بلدانهم.

(ج) وإنشاء شبكة معززة من الموردّين المفضّلين في مواقع عمل استراتيجية. ففي عام 2020، طلبت المنظمة من شركة Cigna التركيز على إنشاء شبكة معززة من الموردّين المفضّلين في مواقع عمل استراتيجية، تبدأ في إيطاليا ثمّ تتّسع لتشمل مواقع أخرى مثل شيلي وتايلند. وبما أن لشركة Cigna أصلًا شبكة كبيرة وتنافسية في الولايات المتحدة الأمريكية، من المتوقع أن أغلبية المطالبات بالرعاية ستكون داخل الشبكة. وسوف ينتج عن ذلك ادّخار، من خلال التفاوض بشأن حسومات أفضل ووضع قائمة معززة من الموردّين داخل الشبكة وتوجيه المؤمنّين إلى الموردّين المذكورين. وقد بلغت المبالغ المدّخرة المقدّرة في البلدان الخمسة الأولى (شيلي، وإيطاليا، وسويسرا، وتايلند والولايات المتحدة الأمريكية) 3.9 ملايين دولار أمريكي في عام 2020 و5.1 مليون دولار أمريكي في عام 2021.

(د) وتوسيع نطاق شبكة الموردّين المفضّلين في مقار العمل الشاقة مثل اليمن، بالشراكة مع جهة إدارة محلية من الغير. وهذا يضمن وصولًا أسهل إلى الرعاية في هذه المواقع.

(هـ) وحملات الخدمات الصحية عن بعد والرفاه. أُدخلت الخدمات الصحية عن بعد حديثًا في عام 2020 وهي مجانية للمشاركين. وخلال عام 2021، حصلت زيادة مطّردة في استخدام هذه الخدمات وسوف تتواصل الجهود للترويج لثقافة الخدمات الصحية عن بعد.

(و) وتشجيع المشتركين المؤهلين للانضمام إلى خطة وطنية للتأمين الصحي أو تغطية طبية خاصة أخرى على استخدام خطة التأمين الصحي الأساسي وخطة المزايا الطبية الكبيرة كتأمين تكميلي (أي تغطية تكميلية بالإضافة إلى الخطة الوطنية للتأمين الصحي/التغطية الطبية الخاصة). وتكديبر تحفيزي، سوف يستفيد الأعضاء المؤهلون من سداد بنسبة 100 في المائة من مصاريف الجيب التي لا يعيد التأمين الأساسي تسديدها لدى اختيارهم تغطية طبية بديلة كتأمين أساسي واستخدام خطة التأمين الصحي الأساسي/خطة المزايا الطبية الكبيرة كتغطية تكميلية.

(ز) وتشجيع مورّد الخدمات على الاستثمار في التكنولوجيات الذكية لتوجيه أوجه الكفاءة، وزيادة الوفورات السريرية في مراجعة الحالة.

(ح) والإدارة المخصصة للحالات. نتيجة الإدارة الاستباقية والمخصّصة للحالات التي تمّ اعتمادها في العقد الأخير مع شركة Cigna والخاص بخطة التأمين الصحي الأساسي/خطة المزايا الطبية الكبيرة، التي تبدأ بالسريان في 1 يناير/كانون الثاني 2020، حقّقت المنظمة مدّخرات بقيمة 0.9 ملايين دولار أمريكي عام 2020 و0.8 ملايين دولار أمريكي في عام 2021. ويفصّل الجدول 4 مقتطفات من تقارير إدارة

الحالات من عامي 2020 و 2021 التي تلقي الضوء على مختلف المبادرات، ويوزع المدّخرات الإجمالية التي تحققت في عامي 2020 و 2021.

الجدول 4

خطة بالدولار الأمريكي		خطة باليورو		عام 2020
سنة كاملة		سنة كاملة		
وفورات بالدولار الأمريكي	عدد الحالات	وفورات بالدولار الأمريكي	عدد الحالات	
183 037	236			الموافقة المسبقة
135 482	32	93 921	15	تنسيق الحالات
226 135	141	154 479	86	إدارة الحالات السريرية
-	7	2 700	3	دعم القرارات
-	1	-	1	إدارة الحالات المزمّنة
13 375	22			استعراض المطالبات
112 265				خاص بالولايات المتحدة الأمريكية
670 294	439	251 100	105	المجموع
921 394		الوفورات الموحدة الإجمالية للخطط باليورو/الدولار الأمريكي في عام 2020		

الجدول 5

خطة بالدولار الأمريكي		خطة باليورو		عام 2021
سنة كاملة		سنة كاملة		
وفورات بالدولار الأمريكي	عدد الحالات	وفورات بالدولار الأمريكي	عدد الحالات	
136 613	100			استعراض اللوازم الطبية
110 975	45	169 683	62	استعراض الكلفة
75 222	2	70 491	4	التوجيه
87 140	64	75 343	77	إدارة الحالات السريرية
-	-	-	-	دعم القرارات
75 716	-			خاص بالولايات المتحدة الأمريكية
485 665	211	315 517	101	المجموع
801 182		الوفورات الموحدة الإجمالية للخطط باليورو/الدولار الأمريكي في عام 2020		

الاستعراض المستمر لتصميم الخطة وهيكلتها

32- إن الإجراءات الإضافية التي تنظر فيها المنظمة حاليًا، نتيجة تعقيبات قَدَمها المشتركين في الخطة واللجنة الاستشارية للمنظمة للتأمين الصحي، تشمل ما يلي:

- (أ) عمليات التدقيق والتقييم لملاحق الخطر والتزامات خطة التأمين الصحي الأساسي/خطة المزايا الطبية الكبيرة التي تجريها شركة تدقيق خارجية. وهذا سوف يسمح بتقييم حيادي وشفاف للخطة، ويوفّر التوجيهات لإدراج شروط تعاقدية أفضل في المناقصات المقبلة لضمان الاستدامة المالية للخطة الطبية.
- (ب) اعتبارًا من يونيو/حزيران 2022، سيتمكن أي مشترك في خطة التأمين الصحي الأساسي من الانتقال، على أساس طوعي ونهائي، إلى خطة تغطية التأمين الصحي التي توفر شروط تغطية مماثلة للزملاء في المكاتب الميدانية. وقد يكون هذا الحلّ مهمًا بشكل رئيسي للمشاركين المحليين، وبخاصة الذين يمكنهم الوصول إلى خطة وطنية للتأمين الصحي أو إلى تغطية طبية خاصة، ويستخدمون الخطة التي توفرها المنظمة كتغطية تكميلية. ومن المتوقع أن يخفّض هذا الأمر التزامات المنظمة ذات الصلة في الأجل الطويل.
- (ج) وقد بسّطت المنظمة أيضًا الفترة اللازمة للانسحاب من خطة التأمين الصحي الأساسي بالنسبة إلى المتقاعدين. ولم يعد من الضروري التقيّد بأي فترة انتظار.

ثالثًا - التحليل المقارن لالتزامات خطط التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة ضمن منظومة الأمم المتحدة

33- تتماشى خطط التأمين الطبي للمنظمة عامةً مع الخطط القائمة في منظمات أخرى للأمم المتحدة من حيث الأهلية، والتغطية وتقاسم الكلفة. كما أن استمرار تغطية التأمين الصحي بموجب خطة التأمين الصحي الأساسي/خطة المزايا الطبية الكبيرة، كما يلحظها برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، يشكل عنصرًا حيويًا من عناصر الضمان الاجتماعي للموظفين المتقاعدين، سيما أن معظمهم غير مغطى في الخطط الوطنية للتأمين الصحي.

34- وكما بيّنه الجدول 6، تراوح تمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة ضمن منظومة الأمم المتحدة بين صفر و100 في المائة، بمتوسط بلغ 38 في المائة. وبالمقارنة، بلغ التمويل المتاح للمنظمة وفقًا للتقييم الاكتواري لعام 2020 نسبة 42 في المائة (43.1 في المائة حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2021). ويرد التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة للمنظمة بالأرقام المطلقة، وهو الالتزام الرابع الأكبر ضمن منظومة الأمم المتحدة.

35- وفي حين أن بعض الخطط تعتمد نهج الدفع الفوري⁴ حصريًا وأن البعض الآخر قد يكون ممولًا بالكامل، فإن الجزء الأكبر منها ممول "جزئيًا"، أي أنها تتضمن عنصر الدفع الفوري إلى جانب مزيج من استراتيجيات التمويل التي تشمل الاشتراكات من اعتمادات الميزانية، والتقييمات السنوية، وتخصيص الفوائض في الميزانية و/أو عائدات الاستثمار فضلًا عن تطبيق الخصومات من الرواتب على الموظفين الناشطين.

⁴ وحدها كلفة الخدمة الجارية تُدفع بموجب منهجية التمويل هذه. وفي هذا الخصوص، يُخصّص جزء معيّن فقط من الميزانية لدفع الاستحقاقات الصحية كلّما نشأت. ولا يشمل الدفع الفوري أي سداد لاستحقاقات مقبلة يكتسبها الموظفون.

36- وبعض الأمثلة عن الاستراتيجيات المتبعة عامةً هي التالية:

أ- برنامج الأغذية العالمي - تمويل تكاليف الخدمة الجارية عن طريق تحميل الصناديق والبرامج ذات الصلة كلفة الفوائد من خلال عائدات دخل الاستثمارات المحققة، والالتزامات السابقة غير الممولة عبر تخصيص تمويل إضافي قدره 7.5 مليون دولار أمريكي/السنة حتى عام 2025. وترمي الاستثمارات في "استحقاقات بعد انتهاء الخدمة" إلى حماية الوضع الممول، وتوليد عائدات كافية للمساعدة في تغطية الالتزامات الحالية والمستقبلية. وهي تضم مزيجًا من الأسهم والدخل الثابت.

ب- الصندوق الدولي للتنمية الزراعية - ممول بالكامل من الناحية الاكتوارية من خلال مزيج من موارد ودخل استثمارات أعضاء الصندوق. وقد أنشئ صندوق ائتماني لأغراض التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة عام 2003، ويتم استثماره في مزيج من صناديق الدخل الثابت.

ج- منظمة الصحة العالمية - يتألف التمويل من مستوى أول من الاشتراكات الواردة في ما يخص الموظفين الناشطين والسابقين على السواء (يدفع ثلثها المشتركون فيما تدفع منظمة الصحة العالمية الثلثين). كما صدر قرار عام 2011 يهدف إلى ضمان الاستدامة الطويلة الأجل لصندوق التأمين الصحي، بزيادة معدل الاشتراكات بنسبة مئوية ثابتة كل عام. وحتى عام 2019، كانت معدلات الاشتراكات قد ارتفعت بنسبة 4 في المائة في السنة. وحتى عام 2020، حُقِّضت هذه الزيادة إلى 2 في المائة سنويًا.

الجدول 6

التحليل المقارن لالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في منظمات الأمم المتحدة

المنظمة	العملة	31 ديسمبر/كانون الأول 2020 (ملايين)		نسبة التمويل	المتقاعدون الحاليون الدفع الفوري
		إجمالي الالتزامات	التمويل المتاح		
منظمة الأغذية والزراعة	د.أ	1 353.4	564.0	42%	جزئياً
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	يورو	346.3	-	0%	نعم
المحكمة الجنائية الدولية	يورو	46.9	-	0%	نعم
الصندوق الدولي للتنمية الزراعية	د.أ	159.1	100.1	100%	نعم
منظمة العمل الدولية	د.أ	2 046.1	10.7	1%	جزئياً
المنظمة البحرية الدولية	د.أ	43.9	12.9	21%	نعم
المنظمة الدولية للهجرة	د.أ	65.5	248.4	100%	جزئياً
الاتحاد الدولي للاتصالات	فرنك سويسري	631.8	13.0	2%	جزئياً
هيئة الأمم المتحدة للمرأة	د.أ	93.4	71.8	77%	كلا
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	د.أ	150.7	112.0	74%	جزئياً
اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر	د.أ	29.5	0.2	1%	نعم
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	د.أ	1,174.0	918.0	78%	كلا
برنامج الأمم المتحدة للبيئة	د.أ	273.1	73.2	27%	نعم
اليونسكو	د.أ	778.8	29.6	4%	نعم
اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ	د.أ	150.7	3.8	3%	جزئياً
صندوق الأمم المتحدة للسكان	د.أ	0.4	0.3	87%	كلا
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	د.أ	1 212.9	377.5	37%	جزئياً
صندوق الأمم المتحدة للطفولة	د.أ	1 540.9	773.9	50%	كلا
منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية	يورو	223.0	-	0%	نعم
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	د.أ	96.1	45.4	47%	نعم
مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع	د.أ	84.1	84.1	100%	جزئياً
الأونروا	د.أ	0.8	-	0%	نعم
منظمة السياحة العالمية للأمم المتحدة	يورو	30.0	1.9	6%	كلا
برنامج الأغذية العالمي	د.أ	1 077.2	984.0	91%	كلا
منظمة الصحة العالمية	د.أ	3 862.7	1 391.2	36%	كلا
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	د.أ	512.7	222.4	43%	جزئياً
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	د.أ	95.9	2.2	2%	جزئياً

رابعاً - موقع الأمم المتحدة

37- خلال الدورة الثالثة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة المنعقدة في سبتمبر/أيلول 2018، قدّم الأمين العام التقرير A/73/662 حول إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وأفاد الأمين العام عن استنتاجات وتوصيات مجموعة العمل المعنية بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وأوصى بالموافقة على إجراء اقتطاعات من تكاليف المرتبات للبدء بتلبية احتياجات التمويل في الأجل الطويل لدى المنظمة المرتبطة بالالتزامات المستحقة للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

38- وأحاطت الجمعية العامة علماً، في قرارها B/73/279، بأن نسبة الخصم المقترحة من المرتبات قد تستتبع تقييماً للدول الأعضاء، وقرّرت الحفاظ على تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للأمم المتحدة بالدفع الفوري. إضافةً إلى ذلك، طلبت الجمعية العامة من الأمين العام استكشاف الخيارات لتحسين الكفاءة واحتواء التكاليف والالتزامات المرتبطة بموجبات المنظمة لجهة التأمين الصحي، وتقديم اقتراحات شاملة للجمعية بشأن تمويل الالتزامات المستحقة لاستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وحتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2020، بلغت تلك الالتزامات 7.5 مليارات دولار أمريكي.

39- وردّ الأمين العام على الطلب بتقديم مزيد من المعلومات والاقتراحات في تقريره (الوثيقة A/76/373) المقدمّة إلى الجمعية العامة في دورتها السادسة والسبعين المنعقدة في سبتمبر/أيلول 2021، والتي وفّرت المعلومات عن احتواء التكاليف الطبية (القسم الثاني)، والتقييم الاكتواري لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (القسم الثالث)، واقتراحات التمويل والاستثمار (القسم الرابع)، وتوزيع أقساط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (القسم الخامس) والإسقاطات المتعلقة بالموظفين في عمليات حفظ السلام (القسم السادس).

40- وطلب الأمين العام من الجمعية العامة النظر في التوصيات التالية في ما يخصّ تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المتصلة بالأمم المتحدة:

(أ) الحفاظ على تمويل التزام التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للأمم المتحدة بالدفع الفوري في ما يخصّ الموظفين المعيّنين قبل 1 يناير/كانون الثاني 2023.

(ب) وتحقيق تمويل الالتزام في ما يخصّ المسؤولين المعيّنين بدءاً من 1 يناير/كانون الثاني 2023 من خلال الدفع حسب الاستحقاق⁵ عن طريق تنفيذ الخصم من المرتبات المقابل لمستوى 6 في المائة من تكاليف الأجور وإنشاء احتياطي مالي مخصّص لهذا الشأن.

(ج) واستعراض الخصم من المرتبات كلد ثلاث سنوات، وتعديله بحيث يتكيّف مع الاختلافات مقابل التراكم المتوقع للاحتياطي المخصّص.

41- وفي ما يتعلق بالتوصية (ب)، بالنسبة إلى الموظفين المعيّنين بدءاً من 1 يناير/كانون الثاني 2023، كان الأمين العام للأمم المتحدة قد اقترح أن تبدأ الأمم المتحدة بمراكمة احتياطي لتغطية حتى 75 في المائة من متطلبات الدفع النقدي المتوقع فور تقاعد هؤلاء الموظفين، عن طريق تطبيق رسوم بنسبة 6 في المائة على تكاليف الموظفين (المرتبّ اجمالي زائد تكاليف تسوية مقر العمل). وأشار التقرير إلى أنه في ما يخصّ الموارد من خارج الميزانية، بالإضافة إلى تمويل المتقاعدين الموجودين بالدفع الفوري، تطبق

⁵ يشمل تكاليف الخدمة الجارية واهتلاك تكاليف الالتزامات المقبلة.

الأمم المتحدة أصلاً خصماً بنسبة 6 في المائة من تكاليف أجور الموظفين من خارج الميزانية. وقد استُخدم ذلك لإنشاء احتياطي تم استثماره في محفظة متنوّعة من الأوراق المالية ذات الدخل الثابت.

42- وفي استعراض اللجنة الاستشارية للتوصيات المقدمة في التقرير A/76/373، أُثِرَت الشواغل بشأن كيفية تنفيذ تمويل استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالدفع الفوري والدفع حسب الاستحقاق، بغض النظر عن موعد تعيين الموظفين وأنواع عقودهم. إضافةً إلى ذلك، طلبت اللجنة الاستشارية تبريراً للاقتراح الذي يقضي بتمويل حتى 75 في المائة من متطلبات التدفق النقدي، مقارنةً بالتمويل الكامل للاقتراح السابق.

43- ولم توافق اللجنة الاستشارية على اقتراحات الأمين العام المحددة في التقرير A/76/373، وطلبت إجراء استعراض إضافي لتحديد الفرص المتاحة للحكومات الوطنية في البلدان التي تضم أعداداً كبيرة من الموظفين المتقاعدين في الأمانة، بما في ذلك إمكانية اعتماد حوافز إضافية أو تكليف المتقاعدين بالمشاركة في الخطط الوطنية، ورفع التقارير عن النتائج.

خامساً - الاستراتيجيات الطويلة الأجل

44- لدى تناول مسألة الالتزامات غير الممولة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، كانت المنظمة قد نقدت أصلاً بعض التوصيات الصادرة عن مجموعة العمل التابعة للأمم المتحدة المعنية بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ومنذ 1 يناير/كانون الثاني 1998، جرى تمويل الالتزامات المستحقة للموظفين الناشطين في البرنامج العادي نتيجة الخدمة الجارية كل سنتين من اعتمادات الميزانية للبرنامج العادي، وتُصَرَّف في الحسابات الرسمية. وحُمِلَت تكاليف الخدمة الجارية لموظفي الأنشطة الممولة من خارج الميزانية على مصروفات المشروعات الممولة من حساب الأمانة، ومن ثم مُؤَلَّت من إيرادات المشروعات. ووافق المؤتمر على اشتراكات إضافية كل عامين للأعضاء بقيمة 14.1 مليون دولار أمريكي من أجل معالجة هذا الالتزام غير الممول؛ وهذه الاشتراكات منفصلة عن اعتمادات الميزانية الموافق عليها لتمويل برنامج العمل وتشكّل إضافةً إليها. غير أن المؤتمر لم يوافق على هذا الخط الفاصل في أي من الميزانيات اللاحقة لفترات السنتين لبرنامج العمل والميزانية للفترة 2018-2019 (الوثيقة [C 2017/REP](#))، والفترة 2020-2021 (الوثيقة [C 2019/REP](#)) والفترة 2022-2023 (الوثيقة [C 2021/REP](#)).

45- وفي الدورة الستين بعد المائة للجنة المالية (الوثيقة FC 160/5)، ناقشت الأمانة التقدم المحرز على صعيد الخيارات التالية المقدمة للأعضاء خلال الدورة الرابعة والخمسين بعد المائة (الوثيقة FC 154/3 Addendum)، والدورة السادسة والخمسين بعد المائة للجنة المالية (الوثيقة FC 156/5)، والتي حُدِّدَت على أنه الواحد منها لا يستثنى الآخر:

(أ) توفير تمويل إضافي للالتزامات.

(ب) تعديل تصميم الخطة وترتيبات تقاسم الكلفة.

(ج) اعتماد تدابير لاحتواء الكلفة.

(د) تسوية الالتزامات مع شركة تأمين.

46- الخيار (أ) - توفير تمويل إضافي للالتزامات: في حين يوفّر برنامج العمل والميزانية التمويل لكلفة الخدمة الجارية، فإن أي تمويل إضافي للالتزامات قد يتطلّب موارد إضافية من الميزانية، على غرار النهج المتّبع سابقاً الذي يقضي بالمصادقة على تمويل جزئي للالتزامات الخاصة بالخدمة السابقة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة كاشتراكات إضافية منفصلة لفترة السنتين.

47- ومن المتوقع أن تُدرج مناقشة إضافية وتقييم إمكانية زيادة الأعباء على الموظفين المعيّنين حديثًا في الاستعراض المقترح من جانب الخبراء الاكثوريين في عام 2022.

48- وقد بحثت بعض منظمات الأمم المتحدة أيضًا في هذا البديل الذي يتناوله تقرير الأمين العام للأمم المتحدة A/73/662 بشأن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وما زال هذا الأمر قيد الاستعراض، ولم توافق عليه بعد الجمعية العامة. وهذا النهج موجه إلى تخفيض مبلغ الالتزامات غير الممولة، عوضًا عن تخفيض الالتزامات الإجمالية بحدّ ذاتها. ويمكن تمويل زيادة الخصم من المرتبات بإحدى الطرق الثلاثة التالية:

(1) من خلال زيادة المصاريف على الميزانيات، الممولة بالكامل من المنظمة أو الجهات المانحة في حال الموظفين من خارج الميزانية؛

(2) أو من خلال زيادة المبالغ المقطوعة من مرتبات الموظفين الناشطين؛

(3) أو من خلال المزج بين الطريقتين أعلاه، على أن يتم تقاسم الكلفة بين المشتركين والمنظمة أو الجهات المانحة.

49- الخيار (ب)- تعديل تصميم الخطة وترتيبات تقاسم الكلفة: تتواءم منهجية تقاسم الكلفة في المنظمة مع النهج المشترك المتبع في الوكالات الأخرى التي توجد مقارها في روما، ومع الممارسات الفضلى في النظام المشترك للأمم المتحدة بشأن التوزيع الشفاف للأقساط بين المنظمة والموظفين. ويمكن حاليًا مقارنة مساهمة المنظمة في قسط التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بمساهمة وكالات أخرى في منظومة الأمم المتحدة.

50- الخيار (ج)- اعتماد تدابير لاحتواء الكلفة: نُفذت المنظمة مجموعةً من التدابير، كما يرد في القسم الثاني بعنوان "المبادرات في مجال الموارد البشرية"، وسوف تواصل استكشاف جميع السبل للتوصل إلى احتواء الكلفة.

51- الخيار (د)- تسوية الالتزامات مع شركة تأمين: بموجب هذا الخيار، تتعاقد المنظمة مع شركة تأمين لتسديد التزامات صحية مستقبلية للموظفين الناشطين والمتقاعدين على السواء، مقابل مبلغ سنوي يتم التفاوض بشأنه. إنما تجدر الإشارة إلى أن الموظفين الناشطين ومن يعولونهم يقدمون عددًا أقل من المطالبات الطبية بالمتوسط، وبالتالي يدعمون الموظفين المتقاعدين. ونتيجةً لذلك، من المرجح أن تتجاوز المدفوعات لشركة التأمين تكاليف الخدمة الجارية الممولة حاليًا. غير أنه سيتم تقييم جدوى تأمين الالتزامات من مصدر خارجي ضمن الاستعراض الخارجي لخطة التأمين الصحي الأساسي/خطة المزايا الطبية الكبيرة الذي رخصت له اللجنة الاستشارية للمنظمة للتأمين الصحي، والذي سيُجرى عام 2022.

52- الخطط الوطنية للتأمين الصحي: إن الاقتراح الإضافي الرامي إلى تقليص الفجوة في التمويل بين الالتزامات المبلغ عنها والتمويل المتاح يشكّل الخيار للاستفادة من الخطط الوطنية للتأمين الصحي (المقدمة إلى لجنة المالية في دورتها الثالثة والأربعين بعد المائة في الوثيقة FC 143/4)، على غرار الاقتراح المقدم من الأمين العام للأمم المتحدة بالطلب من المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية الانضمام إلى الجزء باء من برنامج Medicare. وفي حين شجعت المنظمة على استخدام خططها الصحية باعتبارها تكملةً لنظم الرعاية الصحية الوطنية، تُظهر تحليلاً سابقة أن تكاليف خطة التأمين الصحي الأساسي/خطة المزايا الطبية الكبيرة للفرد التي تتكبدتها المنظمة تكاد تكون أدنى من التكاليف السنوية للنفقات الحكومية على الرعاية الصحية، من حيث تكافؤ القدرة الشرائية، في بلدان عديدة، بالاستناد إلى بيانات مستمدة من الموقع الشبكي لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. كما ظهرت شواغل إضافية تتعلق بالتباينات في مستوى الرعاية الذي توفره الخطط الوطنية للتأمين الصحي حسب مكان عمل الموظفين أو مكان إقامة المتقاعدين. إنما تعرب المنظمة عن استعدادها

للاضمام إلى مبادرة مشتركة على مستوى الأمم المتحدة. ولتحقيق هذا الغرض، ينبغي اتخاذ هذه الإجراءات على المستوى الوطني في كل بلد، وقد يعني ذلك مراجعة الاتفاقات بين الحكومات الوطنية ومنظمات الأمم المتحدة.

53- وسوف تطلب المنظمة إجراء دراسة خارجية لوضع نماذج مالية من أجل إعداد تقرير مفصل حول الهيكلية والتداعيات المالية الممكنة الناشئة عن تنفيذ استراتيجيات تمويل بديلة ومجدية. وقد أحاطت المنظمة علمًا بردّ الجمعية العامة على تقرير الأمم المتحدة بشأن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (الوثيقة A/76/373)، وسوف تنظر في الاستنتاجات والتداعيات في طور الإعداد للدراسة المقبلة. وسوف ترفع الأمانة تقريرًا بما خلاص إليه التقرير المفصل من استنتاجات، وتقدم الاقتراحات إلى لجنة المالية في موعد لاحق.

سادسًا - السبيل قدمًا

54- لا يمكن التقليل من أهمية خطط التأمين الطبي في رزمة العمل الإجمالية التي تقدمها المنظمة ومنظمات أخرى للأمم المتحدة. ومن المرجح أن يلقى تقليص التغطية في خطة التأمين الطبي التي تقدمها المنظمة مقاومةً من جانب الموظفين، وأن يضربَ بقدرة المنظمة على تعيين موظفين ذوي كفاءات عالية والحفاظ عليهم. علاوةً على ذلك، من المرجح أن تؤثر أي تغييرات محتمة في تغطية وهيكلية خطة التأمين الطبي على المنضمين حديثًا إلى الخطة فقط، وأن تترك آثارًا طفيفة جدًا على التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

55- وكما تمت الإشارة إليه في الأقسام السابقة من هذا التقرير، تستعرض المنظمة باستمرار الخيارات المتاحة بشأن كيفية التصدي على النحو الأفضل لتفانم مشكلة التغطية الطبية ما بعد انتهاء الخدمة التي تعاني من نقص في التمويل. وقد بذلت الجهود لمعالجة هيكلية الخطة والاستحقاقات المقدّمة بهدف احتواء التكاليف وضمان القيمة القصوى مقابل المال. وقد ظهر اتجاه بالتشجيع على استخدام مبادرات توفير التكاليف، بما في ذلك تقديم الحوافز للموظفين والمتقاعدين للانضمام إلى خطط وطنية للتأمين الصحي، حيثما كان ذلك ممكنًا.

56- وخلال عام 2022، سوف تطلب المنظمة إجراء دراسات حول الاقتراحات المحدّدة، بصورة فردية أو جماعية، ترمي إلى تخفيض مبلغ الالتزامات غير الممولة واستكشاف أفضل الممارسات في السوق، ورفع التقارير عن هذه النتائج في دورة لاحقة للجنة المالية. وستضمّ الدراسات خيارات من قبيل:

- (أ) توزيع جديد للكلفة بين الموظفين المعيّنين حديثًا والمنظمة، مرفقًا بخصومات واقتطاعات أعلى من المرتبات لتكملة الاحتياطي المخصص لأي التزامات مقبلة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة للموظفين الجدد، وتمويل هذا الاحتياطي بشكل تدريجي.
- (ب) خطة للتأمين الطبي تكون شاملةً وتدرّ المزيد من المنافع المالية للمتقاعدين الذين يمكنهم الانضمام إلى خطط وطنية عالية الجودة للتأمين الصحي، من أجل تشجيع المتقاعدين على استخدام خطة التأمين الطبي للمنظمة باعتبارها خطة تكميلية.
- (ج) سياسة تُمول بالكامل أو في جزء منها من الاشتراك في النظم الصحية الوطنية في مواقع للرعاية الصحية العالية التكلفة، مثل إيطاليا أو الولايات المتحدة الأمريكية، تتبعها دراسة جدوى في بلدان استراتيجية حيث يقيم عددٌ كبير من المتقاعدين.
- (د) تسوية الالتزامات مع شركة تأمين.

(هـ) استعراض ممارسات فضلى أخرى تتبّعها منظمات أخرى للأمم المتحدة، بما في ذلك استعراضات المقارنة بين سياسات تمويل الاستثمارات.

57- وتبقى المنظمة ملتزمة باحتواء التكاليف الناشئة عن خططها الصحية والتي تكون ضمن سيطرتها، وبالعمل مع البلدان الأعضاء لتوفير حلول في الأجل الطويل للالتزامات غير الممولة المتزايدة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.