



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 التاسعة والتسعون بعد المائة

روما، 20-24 مايو/أيار 2024

التقييم الاكتواري للالتزامات المتعلقة بالموظفين في سنة 2023

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](mailto:Aiman.Hija@fao.org)

### الموجز

- ◀ تُقدّم هذه الوثيقة آخر المستجدات للجنة المالية ("اللجنة") عن النتائج الأولية للتقييم الاكتواري للالتزامات المنظمة بالخطط المتصلة بالموظفين ("الخطط") حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2023. وهي تتضمن ثلاثة أقسام على النحو التالي:
- ◀ القسم الأول - "المقدمة" يتناول الخطط التي توفر استحقاقات مختلفة 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 2023 و2022 و2021، ويعرض الفرضيات الرئيسية المستخدمة في تلك التقييمات. وخلال عام 2023، انخفضت القيمة الكلية للالتزامات المتعلقة بالخطط بمبلغ إجمالي قدره 10.4 ملايين دولار أمريكي من 992.7 ملايين دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022 إلى 982.3 ملايين دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023. وترد تفاصيل مختلف أسباب هذا الانخفاض في هذا القسم.
- ◀ القسم الثالث - "الوضع المالي الجاري" يعرض مجموع الالتزامات المسجلة وغير المسجلة وصافي التزامات كشوف الميزانية الخاصة بالخطط استنادًا إلى التقييمات الاكتوارية، فضلًا عن مجموع الالتزامات الممولة وغير الممولة للخطط في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023 و2022 و2021 على التوالي. وقد بلغ مجموع الالتزامات غير الممولة للخطط في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023 مبلغًا قدره 374.2 مليون دولار أمريكي مقارنةً بمبلغ 458.6 ملايين دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022. وبناءً على طلب اللجنة في دورتها الثامنة والتسعين بعد المائة التي عُقدت في نوفمبر/تشرين الثاني 2023، يقدم هذا القسم أيضًا تحديثًا بشأن التدابير والخيارات الكفيلة باحتواء التكاليف من أجل تقليص الفجوة في تمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

### التوجيهات المطلوبة من لجنة المالية

- ◀ إنّ اللجنة مدعوة إلى الإحاطة علمًا بنتائج التقييم الاكتواري لسنة 2023 والوضع المالي الجاري والمحاسبة والتمويل بالنسبة إلى التزامات المنظمة في ما يتعلق بالخطط المتصلة بالموظفين في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023؛
- ◀ وإن اللجنة مدعوة إلى الإقرار بالجهود الجارية لاستعراض الاستراتيجيات والخيارات البديلة لتمويل الالتزامات المتعلقة بالموظفين، وإلى إعطاء توجيهاتها بهذا الصدد.

### مسودة المشورة

إن اللجنة:

- ◀ أحاطت علمًا بأن مجموع الالتزامات المتعلقة بالموظفين في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023 قد بلغ 932.3 ملايين دولار أمريكي، ما يمثل انخفاضًا قدره 10.4 ملايين دولار أمريكي قياسًا إلى التقييم الذي أُجري في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022؛
- ◀ وأشارت إلى أنه على الرغم من الانخفاض في إجمالي الالتزامات، فإن التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة ما زالت تعاني من عجز خطير في تمويلها؛
- ◀ ورحبت بالتقدم المحرز بشأن التدابير الكفيلة باحتواء التكاليف والاقتراحات لخفض الفجوة في تمويل التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، وبأن الأمانة قد تقدم تحليلات أخرى إلى اللجنة في دورة لاحقة من دوراتها.

## أولاً - المقدمة

- 1- لمنظمة الأغذية والزراعة ("المنظمة") خمس 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؛
  - وصندوق 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؛
  - والتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة: هي خطة تأمين طبي للموظفين المتقاعدين وأسرهم الذين يستوفون معايير أحقية معينة.<sup>1</sup> والخطة المعادلة أثناء الخدمة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة هي خطة التأمين الصحي الأساسي للموظفين العاملين. وتوفر كل 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؛
  - والتأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة: تقدّم خطة بديلة تسمى التأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة للموظفين الوطنيين الذين تم تعيينهم بعد 30 سبتمبر/أيلول 2016 في مراكز العمل المصنفة بخلاف المقر الرئيسي. وصادقت المنظمة على تفاصيل هذه الخطة في عام 2023، مع تطبيقها بأثر رجعي يعود إلى الأول من يناير/كانون الثاني 2022. وفي 31 ديسمبر/كانون الأول 2023، لم يكن هناك متقاعدون مؤهلون للحصول على التأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة. وفي الماضي، كان الموظفون العاملون المشاركون في خطة تغطية التأمين الطبي يُعتبرون مشاركين افتراضيين في تقييم التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، بانتظار إنشاء خطة منفصلة للتأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة لهؤلاء الموظفين. ومع اعتماد الخطة المنفصلة للتأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة، تم نقل هؤلاء الموظفين إلى تقييم منفصل للتأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة اعتبارًا من 31 ديسمبر 2023. ونظرًا إلى صغر حجم المجموعة المستفيدة من التأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة، فقد جرى تقييم هذه المجموعة بموجب الافتراضات والأحكام الخاصة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة؛

<sup>1</sup> في عام 2023، أدخلت المنظمة التأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة (ASMI) للموظفين السابقين المعيّنين محليًا في مراكز العمل المعينة (ولأفراد أسرهم المستحقين) الذين كانوا، وقت انتهاء الخدمة، مشمولين بخطة تغطية التأمين الطبي. وإن موظفي المنظمة المعيّنين محليًا في فئة الموظفين الفنيين الوطنيين وفئة الخدمات العامة الموجودين في مراكز عمل غير تلك المصنفة ضمن فئة المشقة حاء، والذين تم تعيينهم في أو بعد 1 أكتوبر/تشرين الأول 2016، بموجب عقد محدد المدة، مسجلون في خطة تغطية التأمين الطبي. ولا يوجد حاليًا أي متقاعدين مؤهلين للحصول على التأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة. وسيتم إعداد تقييم منفصل لهذه الخطة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023. وكما هو الحال في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022، تم تضمين هذه المجموعة في تقييم التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022، كبديل للتعبير عن المعلومات الخاصة بالتأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة؛ وشكل الالتزام المتعلق بالتأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة نسبة 0.5 في المائة من التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

• وصندوق 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 أو المرض أو الوفاة الناجمة عن أداء مهام رسمية. وتشمل الاستحقاقات دفعات سنوية أو مدفوعات إجمالية (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. ولوفاء 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](http://www.aon.com)) جميع التقييمات الاكتوارية للأعوام 2022 و2023 و2021. وتشير هذه الوثيقة إلى النتائج الأولية للتقييم الاكتواري في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023 وإلى الوضع المالي الحالي، وإلى أسلوب المحاسبة المتبع بالنسبة إلى التزامات المنظمة وتمويل هذه الالتزامات مع توفير المعلومات المقارنة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022 و2021.

### ثانيًا - نتائج التقييمات الاكتوارية

4- ترد في الجدول 1 مقارنة مفصلة لمجموع القيمة الاكتوارية للالتزامات بحسب كل خطة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023 و2022 و2021.

#### الجدول 1

(بملايين الدولارات الأمريكية)						
الخطة	2023		2022		2021	
	بملايين الدولارات الأمريكية	النسبة المئوية	بملايين الدولارات الأمريكية	النسبة المئوية		
صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين	16.0	-11.5 في المائة (2.1)	18.1	-21.7 في المائة (5.0)	23.1	الزيادة/النقصان
صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	66.7	4.6 في المائة (2.9)	63.8	-15.9 في المائة (12.0)	75.8	الزيادة/النقصان
خطة مدفوعات نهاية الخدمة	38.4	5.3 في المائة (1.9)	36.5	-23.2 في المائة (11.0)	47.5	الزيادة/النقصان

1 393.4	-37.2 في المائة	(519.0)	874.4	-2.2 في المائة	(19.0)	855.4	التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة
-	غير متوفر	0.0	-	غير متوفر	5.8	5.8	التأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة
<b>1 539.8</b>	<b>-35.5 في المائة</b>	<b>(547.1)</b>	<b>992.7</b>	<b>-1.0 في المائة</b>	<b>(10.4)</b>	<b>982.3</b>	<b>إجمالي القيمة الاكتوارية للاللتزامات</b>

5- وبلغ الانخفاض الصافي في القيمة الاكتوارية للالتزامات في الفترة بين عامي 2022 و2023 مبلغاً قدره 10.4 ملايين دولار أمريكي. ويُفصّل الجدول 1(أ) أدناه أسباب هذا الانخفاض، مبيّناً أنّ التأثير الأهم ناتج عن تحديثات المطالبات الطبية المتوقعة ومعدلات الاتجاه، يُقابلها انخفاض في معدل الخصم في جميع الخطط الأربع:

### الجدول 1(أ)

الاختلافات بملايين الدولارات الأمريكية	التغيرات في الخطط من 2022 إلى 2023
32.6	التغيير المتوقع من دون المتحققين الجدد*
44.1	انخفاض معدلات الخصم
(96.5)	تحديثات المطالبات الطبية المتوقعة ومعدلات الاتجاه
18.8	التغيرات في سعر صرف لليورو/الدولار الأمريكي في نهاية العام
(7.8)	صافي حساب مدفوعات الاستحقاقات المختلفة عن التوقعات لعام 2023**
(1.6)	جميع التغييرات الأخرى في الخبرة والافتراضات***
<b>(10.4)</b>	<b>مجموع الزيادة الصافية</b>
	* يعزى التغيير المتوقع إلى تكلفة الفائدة وتكلفة الخدمة التي يعادلها الانخفاض المتوقع في مدفوعات الاستحقاقات الفعلية
	** يستثنى تأثير التغيير في معدل سعر صرف اليورو/الدولار الأمريكي خلال السنة السابقة
	*** تشمل الالتزام المتعلق بالتعيينات الجديدة وتأثير التراجع في حالات التضخم العامة والزيادات في الرواتب وحالات الفصل من الخدمة، والعناصر الديمغرافية الأخرى

6- ويقتضي التقييم الاكتواري للخطط أن تضع المنظمة فرضياتٍ معيّنة لكي تقدر 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، والمرتببات والاستحقاقات المقبلة والتكاليف الطبية المقبلة، وما إلى ذلك). ونظرًا إلى التغييرات التي تشهدها 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 للالتزامات الخطط. وتخضع عمليات التقييم السنوية،

مثلها مثل معظم عمليات التقييم الاكتواري، لقدّر 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، ومعدلات المطالبات الطبية، والتضخم المتوقع في التكاليف الطبية.

7- وترد في الجدول 2 الفرضيات الرئيسية المستخدمة في عمليات تقييم الخطط بالنسبة إلى الأعوام 2023 و2022 و2021.

## الجدول 2

2021	2022	2023	الفرضيات الرئيسية
			<b>العوامل الاقتصادية</b>
			<b>معدل الخصم</b>
2.2 في المائة	4.5 في المائة	4.2 في المائة	التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة والتأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة
0.7 في المائة	3.8 في المائة	3.2 في المائة	خطة مدفوعات نهاية الخدمة
2.0 في المائة	4.6 في المائة	4.3 في المائة	صندوق مدفوعات نهاية الخدمة
3.0 في المائة	5.2 في المائة	5.0 في المائة	صندوق الاحتياطي لخطة التعويضات للموظفين
4.4 في المائة خلال عام 2022 مع انخفاض بنسبة 0.05 في المائة كل سنة وصولاً إلى 3.85 في المائة في عام 2033 والسنوات اللاحقة	4.5 في المائة في المائة خلال عام 2023 مع انخفاض بنسبة 0.05 في المائة كل سنة وصولاً إلى 4.0 في المائة في عام 2033 والسنوات اللاحقة	4.45 في المائة عام 2024، مع انخفاض بنسبة 0.05 في المائة كل سنة وصولاً إلى 3.8 في المائة في عام 2037 والسنوات اللاحقة	<b>معدل التضخم في التكاليف الطبية</b>
يختلف حسب الخطة (2.1 في المائة-2.5 في المائة)	يختلف حسب الخطة (2.2 في المائة-2.5 في المائة)	يختلف حسب الخطة (2.1 في المائة-2.5 في المائة)	<b>معدل التضخم العام</b>
1.14	1.06	1.1099	<b>سعر الصرف الفوري لليورو/للدولار في نهاية العام</b>

## 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 2023 و2022 و2021 على التوالي.

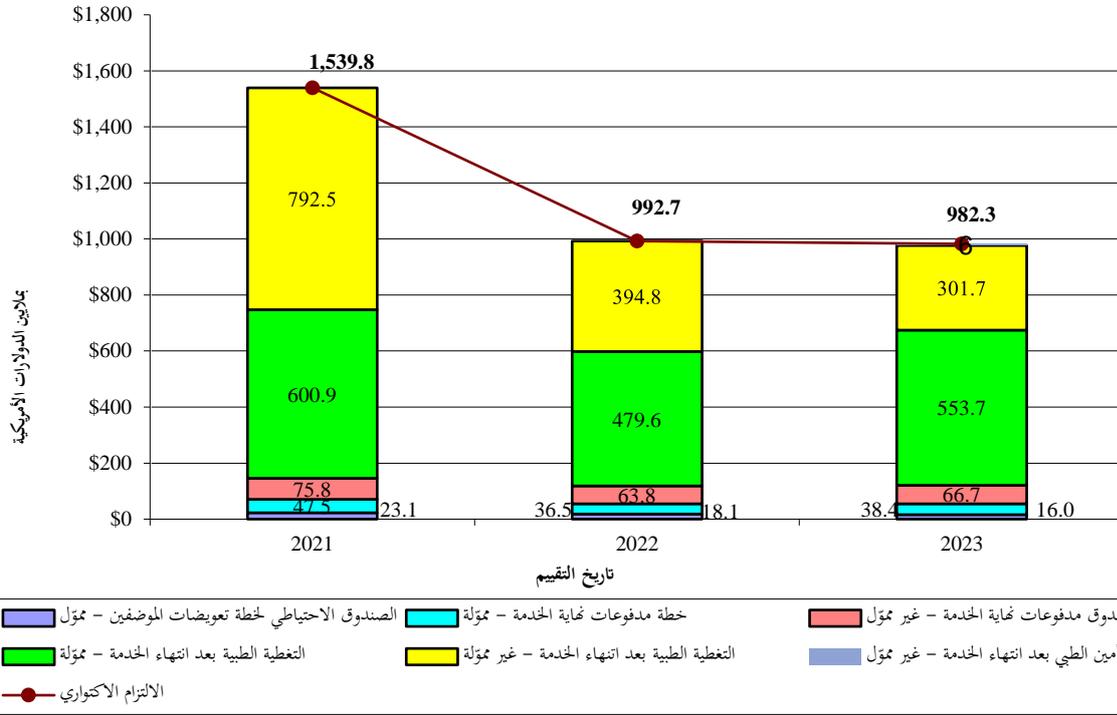
## الجدول 3

2021	2022	2023	ملايين الدولارات الأمريكية
			الخطة
			ممولة بالكامل
23.1	18.1	16.0	صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين
47.5	36.5	38.4	خطة مدفوعات نهاية الخدمة
			ممولة جزئياً
600.9	479.5	553.7	التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة
671.5	534.1	608.1	المجموع الممول
			ممولة من
(671.5)	(534.1)	(608.1)	الاستثمارات الطويلة الأجل المخصصة (بالقيمة السوقية العادلة)
			غير ممولة
792.5	394.8	301.7	التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة
		5.8	التأمين الطبي بعد انتهاء الخدمة
75.8	63.8	66.7	صندوق مدفوعات نهاية الخدمة
868.3	458.6	374.2	مجموع الالتزامات غير الممولة
1,539.8	992.7	982.3	مجموع الالتزامات الاكتوارية

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. وفي 31 ديسمبر/كانون الأول 2023، 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



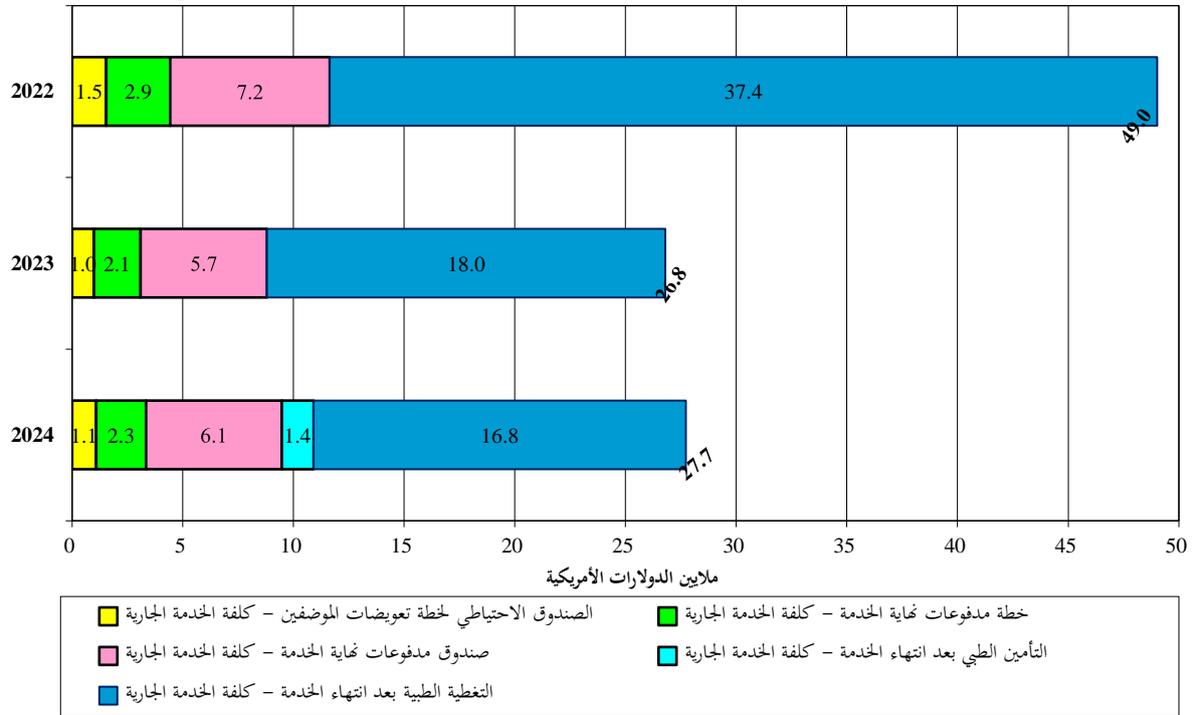
10- وخلال عام 2023، ارتفعت القيمة المحاسبية للاستثمارات طويلة الأجل التي خصصتها المنظمة للخطة بمبلغ قدره 74.0 مليون دولار أمريكي من 534.1 مليون دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2022 إلى 608.1 مليون دولار أمريكي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2023. ويرد مزيد من التفاصيل بشأن الاستثمارات في التقرير عن الاستثمارات في عام 2023 (الوثيقة FC 199/3).

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 لتكاليف الخدمة الجارية، كما أعدّها الخبراء الاكتواريون الخارجيون. ويُحمّل الجزء الخاص بحساب الأمانة إلى المشروعات الممولة من حساب الأمانة.

12- ويبيّن الشكل البياني 2 تكاليف الخدمة الجارية السنوية لجميع البرامج لمدة ثلاث سنوات تنتهي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2024. وتستند هذه التكاليف على التقييمات الاكتوارية للسنوات السابقة حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2023 و 2022 و 2021 على التوالي.

## الشكل البياني 2

الالتزامات المتعلقة بالموظفين: التكاليف السنوية للخدمة الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية



13- وخلال الدورة الثامنة والتسعين بعد المائة للجنة المالية التي عُقدت في نوفمبر/تشرين الثاني 2023، "طلبت إلى الإدارة، بالعمل على نحو وثيق مع الأمم المتحدة والوكالات التابعة لها، مواصلة استكشاف الخيارات المجدية، غير تلك القائمة على إعادة إرساء اشتراكات خاصة، لمعالجة مسألة النقص في التمويل الخاص بالالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، وذلك بالتنسيق مع سائر المنظمات التابعة للنظام الموحد للأمم المتحدة من أجل تقديم عرض ملموس للجنة في أقرب وقت ممكن" (الفقرة 9 (ج) من الوثيقة CL 174/9). ويرد أدناه تحديث عن التقدم المحرز في هذا الاستعراض، فضلاً عن الاستراتيجيات التي اعتمدها المنظمة حتى الآن لمعالجة هذه المسألة وتفصيل التحليل الإضافي المطلوب.

14- وتستعرض المنظمة حاليًا الخيارات التالية من أجل تقييم مساهمتها الفردية والجماعية في تمويل مدفوعات اهتلاك التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وقد أُجرت بعض هذه الدراسات وترد أدناه، في حين لا تزال دراسات أخرى جارية وسيقدم إلى الأعضاء تقرير عن نتائجها في دورة مقبلة للجنة المالية، بما في ذلك ما يلي:

- (1) الخطط الوطنية للتأمين الصحي: خطة للتأمين الطبي تكون شاملة وتعود بقدر أكبر من المنافع المالية على المتقاعدين الذين يتاح لهم الانضمام إلى خطط وطنية عالية الجودة للتأمين الصحي؛
- (2) والإعانات المالية: سياسة تُموّل كليًا أو جزئيًا الاشتراك في النظم الصحية الوطنية في مواقع للرعاية الصحية عالية التكلفة؛
- (3) وتسوية الالتزامات: تسوية الالتزامات مع شركة تأمين؛

- (4) وفرض رسوم موحدة على المساهمات الطوعية: تطبيق رسوم رمزية موحدة بنسبة 0.5 في المائة على المساهمات الطوعية للمساعدة في تمويل الالتزامات السابقة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، على النحو الذي أوصت به وحدة التفتيش المشتركة في الوثيقة JIU/REP/2023/5؛
- (5) فرض رسوم موحدة على ميزانية البرنامج العادي للمنظمة: تطبيق رسوم إضافية بالنسبة ذاتها البالغة 0.5 في المائة على ميزانية البرنامج العادي كما هو الحال في الخيار رقم (4) أعلاه؛
- (6) وأفضل الممارسات المتبعة في الأمم المتحدة: استعراض ممارسات فضلى أخرى تتبناها منظمات أخرى للأمم المتحدة، بما في ذلك استعراضات المقارنة بين سياسات تمويل الاستثمارات، بالاقتران مع دراسة إدارة الأصول والخصوم.

#### 15- الخطط الوطنية للتأمين الصحي والإعانات المالية:

- (1) **خطة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية والإعانات المالية:** تواصل المنظمة استكشاف الحلول من أجل احتواء تكاليف توفير استحقاقات الرعاية الصحية للمتقاعدين من خلال دمج الخطط الوطنية للتأمين الصحي أو ما يعادلها من خطط في التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وبناءً على التوصيات المقدمة من شركة استشارات خارجية، ومن أفضل الممارسات المتبعة في منظمات الأمم المتحدة الأخرى وإثر موافقة اللجنة الاستشارية الداخلية للتأمين الصحي في المنظمة، جرى إطلاق مبادرة رائدة لإدماج الخطة الوطنية للتأمين الصحي في خطة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2024 (المشروع التجريبي).
- (2) وسيحقق المشروع التجريبي فوائد مالية كبيرة للمتقاعدين في المنظمة وللمنظمة على السواء. وستعمل خطة الرعاية الطبية في الولايات الأمريكية كتغطية أولية للمتقاعدين، بينما ستعمل التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة كتغطية ثانوية تكميلية للنفقات الطبية المتكبدة في الولايات المتحدة الأمريكية، من خلال توفير 80 في المائة و15 في المائة من النفقات، على التوالي. وفي عام 2022، بلغ إجمالي المطالبات المدفوعة لما مجموعه 380 متقاعدًا ومعالجهم المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية وجرت تغطيتها في إطار التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بقيمة 5.8 ملايين دولار أمريكي، وهو ما يمثل حوالي 18 في المائة من إجمالي مطالبات المتقاعدين المدفوعة لذلك العام والبالغة قيمتها 31.3 ملايين دولار أمريكي. وهذه التكاليف المرتفعة ليست استثنائية في الولايات المتحدة الأمريكية، وسيواصل المتقاعدون من المنظمة تكبّد نفقات طبية كبيرة كل عام.
- (3) وقُدرت التخفيضات السنوية في التكاليف الناجمة عن التسجيل الطوعي للمتقاعدين من المنظمة في خطة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية قبل هذا المشروع التجريبي بمبلغ 2.1 مليون دولار أمريكي. ويشير التحليل كذلك إلى أنه لو طلبت المنظمة من جميع متقاعديها الحاليين الانضمام إلى خطة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية فور تأهلهم لذلك، لكان من الممكن تحقيق وفورات قدرها 3.8 ملايين دولار أمريكي سنويًا (1.7 ملايين دولار أمريكي من الوفورات السنوية الإضافية مقارنة بالوفورات الحالية).
- (4) ونظرًا إلى الفوائد الكبيرة التي قد تتحقق من خلال التوصية باعتماد خطة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية كتغطية أولية للمتقاعدين الأمريكيين أثناء إطلاق المشروع التجريبي، عقدت المنظمة العديد من الاجتماعات العامة مع المتقاعدين من المنظمة، وقامت بنشر الوثائق المتعلقة بالسياسات والإجراءات ذات

الصلة. وتلقى المشروع التجريبي دعمًا واسع النطاق من متقاعدي المنظمة في سياق جهود التوعية التي بذلتها شعبة الموارد البشرية في المنظمة في مارس/آذار 2024. وقد يؤدي المشروع التجريبي إلى استخلاص دروس قيّمة من شأنها أن تُفيد عمليات الإدماج المستقبلية للخطط الوطنية للتأمين الصحي ذات التكلفة العالية في البلدان الأخرى مع التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

(5) أجرت الإدارة دراسات أولية لتقييم قيمة الوفورات المحتملة في الكلفة نتيجة التشجيع على اعتماد خطة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال توفير إعانة مالية متميزة للسكان المتقاعدين في الولايات المتحدة الأمريكية الذين سيستفيدون من هذه التغطية. وبدأ تنفيذ هذه المبادرة غير الإلزامية في فبراير/شباط 2024. وتتوقع الإدارة أن تكون هناك حاجة إلى بيانات تمتدّ على عام واحد على الأقل لتقييم التخفيض الفعال في التكاليف الناتج عن تنفيذ هذه المبادرة، وستُبلغ عن هذه النتائج في دورة مقبلة للجنة المالية.

16- **تسوية الالتزامات مع شركة تأمين:** قامت الجهات الراعية لخطط التقاعد ذات الاستحقاقات المحددة بشراء جزء من التزامات المتقاعدين الحاليين أو الالتزامات كلّها من خلال تسديد شركة التأمين لدفعة واحدة من الأصول المتعلقة بالخطة. واستعانت المنظمة بمصادر خارجية لإجراء دراسة جدوى من أجل تسوية التزامات الرعاية الصحية مع شركة التأمين. واستنادًا إلى التحليل الذي تم إجراؤه، تُعتبر تسوية الالتزامات مع شركة تأمين غير مناسبة للمنظمة للسببين التاليين:

(1) تعكس التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة الحالية مزايا التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة المكتسبة حتى الآن للمتقاعدين الحاليين (بما في ذلك مُعاليتهم وورثتهم) وللموظفين العاملين المؤهلين للتقاعد، بالإضافة إلى الاستحقاق منذ تاريخ التعيين حتى تاريخ استحقاق التقاعد للموظفين العاملين الآخرين. ولذلك، تتعلق الالتزامات بالاستحقاقات الواجبة الدفع لمدة تصل إلى 50 سنة أو أكثر في المستقبل. ولضمان التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، ينبغي أن تتفق المنظمة بموجب عقد مع شركة تأمين على المزايا التي سيتم تضمينها. وقد يحدّد ذلك من إمكانية حصول المتقاعدين الذين اشتروا حصصهم بالكامل على العلاجات والتقنيات الطبية الجديدة التي ستصبح متاحة على المدى الطويل، بينما يُنشئ أيضًا أشكالاتًا من عدم مساواة بين الاستحقاقات التي يحصلون عليها واستحقاقات الموظفين النشطين، مما يجعل المنظمة جهة توظيف غير تنافسية داخل منظومة الأمم المتحدة.

(2) ونظرًا إلى مدة التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة وارتفاع مستويات عدم اليقين في ما يتعلق بالمطالبات والنفقات الطبية المستقبلية، لا يوجد حاليًا سوى سوق قليلة أو معدومة لشراء استحقاقات مماثلة. إنّ الآثار المترتبة على عدم القدرة على الوصول إلى سوق تنافسية هي أنّ مقدم العطاء المحتمل سيفرض زيادة كبيرة على الالتزامات الحالية، والتي لا يمكن تمويلها من خلال قاعدة الأصول الحالية المتاحة.

17- **الرسوم الموحدة على المساهمات الطوعية:** خلال استعراض حديث أجرته وحدة التفتيش المشتركة للشؤون التنظيمية والإدارية في المنظمة، أوصت وحدة التفتيش المشتركة بأن يطلب المجلس من المدير العام تقديم اقتراحات لإدخال رسوم رمزية موحدة على المساهمات الطوعية بحلول نهاية عام 2024 (على سبيل المثال، رسوم تتراوح بين 0.1 و0.5 في المائة من قيمتها الإجمالية) لاستكمال تمويل الالتزامات السابقة المتعلقة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة المستحقة بالفعل من خلال الاشتراكات المقررة والفوائد ذات الصلة. ولمعالجة هذه التوصية، قامت الإدارة بإشراك الخبراء الاكتواريين

الخارجيين لوضع نموذج لحمسة سيناريوهات من أجل تمويل التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وفي السيناريوهات الخمسة كلها، من المفترض أن تُسَدَّد مدفوعات لتغطية تكلفة الخدمة في إطار الخطة، وأن تحقق قاعدة الأصول المتاحة نفس النسبة المئوية من العائد كما سعر الفائدة المطبق على الالتزامات. وجرى تحديد حجم التأثير على نسبة تمويل التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة كمياً لكل اقتراح من الاقتراحات التالية على مدى 30 عامًا:

- (1) السيناريو #1 (المرجع): عدم إجراء أي مدفوعات اهتلاك؛
- (2) والسيناريو #2: (هدف التمويل بنسبة 90 في المائة على مدى 30 عامًا) - التحديد الكمي لمستوى مدفوعات الاهتلاك بدءًا من عام 2024، والمطلوب لاستهداف تمويل بنسبة 90 في المائة بحلول 31 ديسمبر 2053؛
- (3) والسيناريو #3: (رسوم اهتلاك سنوية بنسبة 0.5 في المائة على المساهمات الطوعية): أي رسوم بقيمة 7.5 ملايين دولار سنويًا على أساس المساهمات الطوعية السنوية المقدرة بمبلغ 1.5 مليارات دولار أمريكي، ويجب الموافقة عليها لتنفيذها في عام 2026 والعمل بها حتى عام 2053، مع تحديد نسبة التمويل التي سيجري تحقيقها بحلول 31 ديسمبر/كانون الأول 2053؛
- (4) والسيناريو #4: (تسديد مدفوعات اهتلاك سنوية بقيمة 0.5 في المائة من ميزانية البرنامج العادي السنوية الحالية): أي رسوم بقيمة 2.55 مليون دولار أمريكي سنويًا على أساس ميزانية البرنامج العادي السنوية الحالية البالغة 511 مليون دولار أمريكي، ويجب الموافقة عليها لتنفيذها في عام 2026 والعمل بها حتى عام 2053، مع تحديد نسبة التمويل التي سيجري تحقيقها بحلول 31 ديسمبر/كانون الأول 2053؛
- (5) والسيناريو #5: تحديد نسبة التمويل التي سيتم تحقيقها بحلول 31 ديسمبر/كانون الأول 2053 من خلال زيادة قيمة مدفوعات الاهتلاك إلى 10.05 ملايين دولار أمريكي سنويًا اعتبارًا من عام 2026، بناءً على تنفيذ السيناريوهين #3 و#4 أعلاه.

-18 وترد نتائج الدراسات المذكورة أعلاه في الجدول 4 أدناه.

## الجدول 4

موجز بشأن نتائج توقعات التمويل حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2023			
السيناريوهات	مدفوعات الاهتلاك السنوي بملايين الدولارات الأمريكية	السنة الأولى مع حساب مدفوعات الاهتلاك	نسبة التمويل المتوقع في 31 ديسمبر/كانون الأول 2053
السيناريو 1# (المرجع)	0.0	غير قابل للتطبيق	40 في المائة
السيناريو 2# (هدف التمويل بنسبة 90 في المائة خلال 30 عامًا)	14.1	2024	90 في المائة
السيناريو 3# (اهتلاك بقيمة 7.50 مليون دولار في عام 2026 وما بعد)	7.5	2026	64 في المائة
السيناريو 4# (اهتلاك بقيمة 2.55 مليون دولار في عام 2026 وما بعد)	2.6	2026	48 في المائة
السيناريو 5# (اهتلاك بقيمة 10.05 ملايين دولار في 2026 وما بعد)	10.1	2026	72 في المائة

19- ويتنبأ التحليل الذي أُجري بأن مدفوعات الاستحقاقات ستزداد بمرور الوقت بسبب النمو المتوقع في نصيب الفرد من التكاليف الطبية، في حين أن تكلفة الخدمة الحالية، الممولة من الاعتمادات والمحملة على مشاريع الصندوق الاستثماري، تتأثر بشدة بمعدل الخصم. وهناك انفصال كبير بين هذين المصدرين للتغيير في قيمة التزام التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بسبب الارتفاع الحاد في معدل الخصم خلال عام 2022.

20- وتتوقع نتائج تحليل السيناريو 1# انخفاض نسبة التمويل مع مرور الوقت. وتتماشى هذه النتيجة مع التوقعات لأنّه من المتوقع أن تزداد الالتزامات غير الممولة بإضافة الفوائد سنويًا إذا لم تقم المنظمة بسداد مدفوعات الاهتلاك.

21- وفي إطار السيناريو 2#، من المتوقع أن تصل دفعة الاهتلاك السنوية البالغة 14.1 ملايين دولار إلى 90 في المائة بحلول 31 ديسمبر/كانون الأول 2053. وتقع السيناريوهات الأخرى في نقطة ما بين السيناريوهين 1# و2#، مما يُسفر عن نسب تمويل متوسطة متوقعة. ومن الجدير بالذكر أنّ السيناريو 3# الذي من شأنه أن يُنتج نفس القدر من التمويل الذي تُنشئه الالتزامات المقررة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة على الدول الأعضاء والبالغة 7.5 ملايين دولار أمريكي سنويًا خلال فترة السنتين 2016-2017، يحافظ تقريبًا على نسبة التمويل الحالية طوال فترة التوقعات. وإذا لم يتم تعليق الالتزامات المقررة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، بسبب فوائد العوائد المركبة، لكان من الممكن توفير مبلغ إضافي قدره 48.9 ملايين دولار من التمويل، مما يحقق نسبة تمويل تبلغ 69.8 في المائة اعتبارًا من 31 ديسمبر/كانون الأول 2023.

22- واستنادًا إلى الظروف الحالية المتعلقة بالزيادات الفعلية في الرواتب، وافتراسات الوفيات والعجز، والزيادات في التكاليف الطبية، والعائدات على الأصول؛ وفي حال موافقة الأعضاء والجهات المانحة في الصندوق الاستثماري على الاستراتيجيات المعروضة في السيناريوهين 3# و4#، يمكن للمنظمة أن تسعى إلى تحقيق تمويل يُناهز 72 في المائة من التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بحلول 31 ديسمبر/كانون الأول 2053.

23- وتطلب الأمانة من لجنة المالية تقديم توجيهات مناسبة بشأن الاقتراحات المذكورة أعلاه وكذلك الدراسات المقبلة بشأن تداعيات خطة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية على الالتزامات، وتقديم المشورة بشأن التدابير التي ينبغي أن تتخذها المنظمة لمعالجة مسألة نقص التمويل.

24- دراسة إدارة الأصول والخصوم: طلبت لجنة الاستثمار من الأمانة إجراء استعراض لتخصيص الأصول الاستراتيجية في المنظمة، مع الإشارة بالتحديد إلى استعراض فوائد فئات الأصول الإضافية في ما يتعلق بنسب التمويل كجزء من الاستعراض الأوسع لإدارة الأصول والخصوم التي طُلب تقديم عروض بشأنها للربع الثالث من عام 2023. وحدد طلب تقديم العروض استشاريًا لإجراء هذا الاستعراض التي سيبدأ في الربع الثاني من عام 2024، وسيتم إبلاغ لجنة المالية بالنتائج في دورة مقبلة من دوراتها.

25- وتبقى المنظمة ملتزمة باحتواء هذه التكاليف الناشئة عن خططها الصحية والتي تكون ضمن سيطرتها، وبالعامل مع الأعضاء لتوفير حلول في الأجل الطويل لمعالجة الالتزامات غير الممولة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.