

Distr.: General
7 February 2007
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الحادية والستون

البنود ١١٥ و ١١٧ و ١٢٩ و ١٣٠ و ١٣٢ من
جدول الأعمال
التقارير المالية والبيانات المالية المراجعة وتقارير
مجلس مراجعي الحسابات

الميزانية البرنامجية لفترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧
تمويل المحكمة الجنائية الدولية لمحاكمة الأشخاص
المسؤولين عن أعمال الإبادة الجماعية وغير ذلك
من الانتهاكات الجسيمة للقانون الإنساني الدولي
المرتكبة في إقليم رواندا والمواطنين الروانديين
المسؤولين عن أعمال الإبادة الجماعية وغيرها من
الانتهاكات المماثلة المرتكبة في أراضي الدول
المجاورة بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣١ كانون
الأول/ديسمبر ١٩٩٤

تمويل المحكمة الدولية لمحاكمة الأشخاص
المسؤولين عن الانتهاكات الجسيمة للقانون
الإنساني الدولي التي ارتكبت في إقليم
يوغوسلافيا السابقة منذ عام ١٩٩١

الجوانب الإدارية والمتعلقة بالميزانية لتمويل
عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام



الالتزامات المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والتمويل المقترح لها تقرير الأمين العام

موجز

اقترح الأمين العام في تقريره عن الالتزامات المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والتمويل المقترح لها (A/60/450 و Corr.1) الموافقة على عدد من التوصيات للبدء بإقرار وتمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وأقرت الجمعية العامة، في الفرع ثالثاً من قرارها ٢٥٥/٦٠، بالالتزامات المستحقة المتعلقة باستحقاقات نهاية الخدمة التي أوردتها الأمين العام في تقريره وطلبت إليه أن يتخذ الخطوات اللازمة للكشف عن هذه الالتزامات في البيانات المالية للأمم المتحدة. وفي الفرع نفسه من القرار ٢٥٥/٦٠، قررت الجمعية العامة كذلك تأجيل النظر في المقترحات المتبقية التي قدمها الأمين العام في تقريره وطلبت إلى الأمين العام أن يقدم تقريراً إليها في دورتها الحادية والستين يقدم مزيداً من الإيضاح عن برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ويعالج المسائل التي أثارها اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية في تقريرها A/60/7/Add.11، ويقدم معلومات مستكملة عن حالة الالتزامات، ويوضح الافتراضات المستخدمة في تحديد الالتزامات والاستراتيجيات البديلة لتمويل هذه الالتزامات.

ويقدم هذا التقرير المعلومات الإضافية المطلوبة في الفرع ثالثاً من القرار ٢٥٥/٦٠ ويطلب إلى الجمعية العامة أن توافق على التوصيات المستكملة للبدء بإقرار وتمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وترد في الفرع الحادي عشر من هذا التقرير الإجراءات المطلوب من الجمعية العامة اتخاذها.

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٤	٦-١	مقدمة
٦	١٧-٧	برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وخطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي . .
		الطريقة الإكتوارية والافتراضات المستخدمة لتحديد قيمة التزامات التأمين الصحي
١٠	٢١-١٨	بعد انتهاء الخدمة
١٢	٢٤-٢٢	التقييم المستكمل للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة
١٤	٤١-٢٥	استراتيجيات الأمم المتحدة الممكنة لتمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة
٢٣	٤٢	تنقيحات على أحكام التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة
٢٣	٤٣	الحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة
٢٤	٤٤	الحكمة الجنائية الدولية لرواندا
٢٤	٤٥	لجنة الأمم المتحدة للتعويضات
٢٥	٤٩-٤٦	الاستنتاجات
٢٦	٥١-٥٠	الإجراءات التي يتعين أن تتخذها الجمعية العامة
المرفقات		
٣٠		الأول - وصف للخطط المعتمدة في إطار برنامج الأمم المتحدة للتأمين الصحي
٣٥		الثاني - مواقع الأمم المتحدة على شبكة الإنترنت التي تقدم معلومات عن خطط التأمين الصحي
٣٦		الثالث - الأسباب الرئيسية للتغير في تقييم التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة
٣٨		الرابع - مسرد المصطلحات

أولا - مقدمة

١ - اقترح الأمين العام في تقريره عن الالتزامات المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والتمويل المقترح لها (A/60/450 و Corr.1) الموافقة على عدد من التوصيات للبدء بإقرار وتمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ولاحظت اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية، لدى نظرها في تقرير الأمين العام، أن برامج الأمم المتحدة للتأمين الصحي تنص على تقاسم قسط التأمين بين الأمم المتحدة والمشاركين في خطة التأمين (العاملين والمتقاعدين) وفقا لقرارات الجمعية العامة ١٠٩٥ (د-١١) المؤرخ ٢٧ شباط/فبراير ١٩٥٧، و ٣٢٥/٣٨ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٣، و ٢٠٩/٤١ المؤرخ ١١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٦، وأنه قد اعتمدت، في إطار باب الميزانية البرنامجية المتعلق بالنفقات الخاصة، موارد لتغطية دعم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للمتقاعدين المشتركين في خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي على أساس "دفع الاستحقاقات أولا بأول" دون رصد مخصصات لتمويل الالتزامات المتراكمة المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة التي اكتسبها الموظفون خلال وجودهم في الخدمة الفعلية.

٢ - وبينما لاحظت اللجنة الاستشارية زيادة عدد المتقاعدين المشتركين في البرنامج خلال السنوات العشرين الماضية وزيادة تكاليف توفير هذه الاستحقاقات على أساس دفع الاستحقاقات أولا بأول، فقد شددت على ضرورة استكمال تقييم الالتزامات المتراكمة لعام ٢٠٠٣ فيما يتعلق بالاستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على النحو الذي يتبين في تقرير الأمين العام، وطلبت تقديم معلومات تفصيلية عن المنهجية المتبعة في التوصل إلى هذا التقييم، وتوضيح كيفية التوصل إلى التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٣ - وقد اقترح الأمين العام استراتيجية من شقين لتمويل استحقاقات التمويل الصحي بعد انتهاء الخدمة يتألف الشق الأول منها من تمويل غير متكرر قدره ٣٥٠ مليون دولار يستمد من الأرصدة غير المرتبط بها، ومن الفائض المأذون باستبقائه ومن الصناديق الاحتياطية للتأمين الصحي والتعويضات، ويتألف الشق الثاني من تدابير التمويل السنوي في الأجل الطويل. وقد شككت اللجنة الاستشارية في الأساس المنطقي لاستخدام الأرصدة غير المرتبط بها والفائض المأذون باستبقائه لتمويل التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، إلا أنها أشارت إلى أنه ليس لديها اعتراض على التحويلات المقترحة من احتياطات التأمين الصحي والتعويضات إلى صندوق احتياطي للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يكون منفصلا بصورة مستقلة،

شريطة التأكيد أن هذا المبلغ الذي تم تحويله على هذا النحو لا ينتظر أن يلزم مستقبلاً لتغطية تكاليف الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان وتكاليف مطالبات التعويض.

٤ - وفيما يتعلق بالتدابير المقترحة للتمويل السنوي، لم يكن لدى اللجنة الاستشارية اعتراض على اقتراح الأمين العام بمواصلة اعتماد مخصصات لفترات السنتين لتغطية مدفوعات دعم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للمشاركين الحاليين. وبالإضافة إلى ذلك، وافقت اللجنة الاستشارية من حيث المبدأ على الاقتراح الداعي إلى خصم نسبة معينة من تكاليف المرتبات كوسيلة لتكوين صندوق مدفوعات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. بيد أنه كان من رأي اللجنة أنه ينبغي إجراء مزيد من التحليلات الأكثر تفصيلاً قبل أن يمكن التوصية بنسبة معينة، كما كان من رأيها أنه ينبغي إيلاء اهتمام خاص لمسائل من قبيل العلاقة بين فرض رسم إضافي على تكاليف المرتبات وتكاليف الدعم البرنامجي المتعلقة بالأنشطة الخارجة عن الميزانية. كما تساءلت اللجنة عن الاقتراحات المتعلقة باستخدام الوفورات المتحققة في إطار الميزانية العادية لإكمال التمويل المتأتي من مصادر التمويل السنوية المقترحة الأخرى المذكورة، مشيرة إلى إمكانية إثارة مسائل تتعلق بالشفافية وبالميزة وذكرت أنه ينبغي توجيه الوفورات التي تتحقق نتيجة للمكاسب الناجمة عن إجراءات الكفاءة إلى حساب التنمية.

٥ - كما اقترح الأمين العام، إدخال تنقيحات على برامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بهدف خفض تكاليف الاستحقاقات المستقبلية عن خدمات الرعاية الصحية بعد انتهاء الخدمة وأوصت اللجنة الاستشارية بالموافقة على هذه التنقيحات.

٦ - ولدى نظر الجمعية العامة في تقرير الأمين العام واللجنة الاستشارية، أقرت في الفرع ثالثاً من قرارها ٢٥٥/٦٠ بالالتزامات المتراكمة المستحقة المتعلقة باستحقاقات نهاية الخدمة التي أوردتها الأمين العام وطلبت إليه أن يتخذ الخطوات اللازمة للكشف عن هذه الالتزامات في البيانات المالية للأمم المتحدة. وفي الفرع نفسه من القرار ٢٥٥/٦٠ أحاطت الجمعية العامة علماً بالمقترحات المتبقية التي أوردتها الأمين العام في تقريره وطلبت إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية في دورتها الحادية والستين تقريراً يوفر مزيداً من الإيضاح عن برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ويعالج المسائل التي أثيرت في تقرير اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية في تقريرها (A/60/7/Add.11)، ويقدم معلومات مستكملة عن حالة الالتزامات وإيضاحات تتعلق بالافتراضات المستخدمة في تحديد الالتزامات والاستراتيجيات البديلة لتمويل هذه الالتزامات. ويقدم هذا التقرير المعلومات الإضافية المطلوبة في الفرع ثالثاً من القرار ٢٥٥/٦٠ لكي تنظر فيها الجمعية العامة، ويطلب

إلى الجمعية الموافقة على التوصيات المستكملة للبدء بتمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

ثانياً - برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وخطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي

برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٧ - يقدم برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة استحقاقات تتعلق بالرعاية الصحية بموجب خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي للمتقاعدين والمعاليهم بموجب نفس الخطط التي يتمتع بها الموظفون العاملون ويقدم نفس الاستحقاقات للموظفين العاملين والمتقاعدين. ويظل الموظف السابق ومعاليه الذين تشملهم التغطية عضواً في خطة الأمم المتحدة للتأمين الصحي التي كان الموظف ومعالوه مؤهلاً للاستفادة منها قبل التقاعد شريطة استيفاء الموظف لشروط الأهلية بموجب برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ويتمتع الموظف حالياً بحق الاستفادة من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إذا بلغ ما لا يقل عن ٥٥ سنة من العمر، وكان مرتبطاً بخطة من خطط إحدى مؤسسات أسرة الأمم المتحدة لما لا يقل عن خمس سنوات، واختار الحصول على استحقاق دوري للتقاعد أو التقاعد المبكر من صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة. ويقتضي تخفيض الاشتراك في تكاليف الاستحقاقات أن يكون قد أمضى في الخدمة التي سددت عنها اشتراكات مدة لا تقل عن ١٠ سنوات. أما الموظفون الذين يتقاعدون لأسباب تتعلق بالعجز في أي مرحلة من العمر فيستحقون كذلك تغطية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وترد معلومات أكثر تفصيلاً عن قواعد وأنظمة البرنامج في التعليمات الإدارية بشأن التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المؤرخة ١٩ أيار/مايو ١٩٩٤ (ST/AI/394)، والتي يمكن الاطلاع عليها من موقع التأمين (insurance) على شبكة الإنترنت www.un.org/insurance (انظر المرفق الثاني للاطلاع على المعلومات عن مواقع الإنترنت).

خطط التأمين الصحي المتاحة للموظفين العاملين والمتقاعدين

٨ - إن برامج الأمم المتحدة للاستحقاقات الصحية ليست مؤمنة وإنما هي ممولة تمويلًا ذاتيًا لكل من الموظفين العاملين والمتقاعدين ومعاليهم الذين تشملهم التغطية. ومعظم متبني خطط استحقاقات المستخدمين لأكثر من ٢٠٠٠ مشترك يقومون بالتمويل الذاتي لخططهم الصحية. وتعتبر الترتيبات الممولة ذاتيًا وسيلة أكثر فائدة من وسائل التمويل لأنها تسفر عن تدفقات نقدية أكثر ملاءمة وتمكن المنظمة من الاحتفاظ باحتياطيات للمطالبات التي تم

تكبدها ولم يتم الإبلاغ عنها وما يتصل بها من أرباح الاستثمارات التي كان المؤمن لولا ذلك سيحتفظ بها. وعلى الرغم من أن خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة ممولة تمويلًا ذاتيًا، فإنه يتم عادة الاستعانة بشركات خارجية كمدير خارجي لأغراض الإدارة العامة للخطط والبت في المطالبات.

٩ - وتقدم خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي استحقاقات عن الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان لموظفي الأمم المتحدة ومتقاعديها في جميع أنحاء العالم. كما يشارك موظفو صناديق الأمم المتحدة وبرامجها في هذه الخطط. وفيما يلي أدناه الخطط المتاحة حالياً للموظفين وللمتقاعدين الذين يستوفون شروط أهلية الاستحقاق.

(أ) برامج المقر؛

١' شركة إيتنا (AETNA) للخيار المفتوح، مؤسسة مفضلة لتوفير التأمين؛

٢' شركة Empire Blue Cross Blue Shield إمباير للصليب الأزرق والدرع الأزرق؛

٣' خطة التأمين الصحي لنيويورك (HIP)؛

٤' شركة سيغنا (CIGNA) لخدمات طب الأسنان؛

(ب) برنامج فانريدا الدولي (لجميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية)؛

(ج) خطة التأمين الطبي للموظفين المحليين في مراكز عمل معينة خارج المقر؛

(د) جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة للمنظمات التي تتخذ من جنيف مقراً لها؛

(هـ) خطة التأمين الطبي الجماعي لمكتب الأمم المتحدة في فيينا/اليونيدو مع برنامج فانريدا؛

(و) الخطة النمساوية للتأمين ضد المرض.

١٠ - وتوفر خطط التأمين الصحي المذكورة أعلاه، كما هي الحال بالنسبة لمعظم برامج التأمين الصحي الشاملة التي تغطي عدداً كبيراً من الموظفين، تغطية تتراوح من ٧٠ إلى ١٠٠ في المائة من مصروفات المستشفيات و ٨٠ في المائة من التكاليف المعقولة والاعتيادية للخدمات الطبية المشمولة الأخرى. وتتيح الخطط الصحية اختيار ممارسي الخدمات الطبية/خدمات طب الأسنان، والصيدالة ومؤسسات الرعاية الصحية رهناً ببعض القيود والحدود

المتعلقة بالسداد. وتحتوي خطط المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين ومنظمات صون الصحة على تدابير لاحتواء التكاليف بالاستناد إلى شبكة مقدمي الرعاية الصحية التي تنتمي إليها ويمكن الحصول عليها بحسومات يتم التفاوض عليها مع مقدمي الخدمات الطبية في حالة الخطط المدارة ذاتيا. وينطوي الحد الأقصى للمبالغ القابلة للتسديد بالإضافة إلى الحد الأقصى للدفعات عن خدمات طبية معينة على تكاليف أيضا. ويرد في المرفق الأول وصف عام لكل خطة من هذه الخطط المذكورة أعلاه. كما تتاح معلومات أكثر تفصيلا عن معدلات تغطية الاستحقاقات والاشتراكات بموجب كل خطة من هذه الخطط على موقع الأمم المتحدة على شبكة الانترنت، ويرد في المرفق الثاني قائمة بهذه المعدلات.

اشتراكات المشتركين

١١ - تعتمد اشتراكات المشتركين بموجب خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي على نوع التغطية (أي عازب، موظف/متقاعد + معال واحد، أو أسرة) وعلى الخطة الصحية المختارة. كما تستند الاشتراكات وفقا لقرار الجمعية العامة ١٠٩٥ (د - ١١) المؤرخ ٢٧ شباط/فبراير ١٩٥٧، إلى مرتب الفرد أو مستوى المعاش التقاعدي بحيث أن الموظفين والمتقاعدين الذين يتقاضون مستويات أدنى من المرتبات أو المعاشات التقاعدية تتحمل المنظمة عنهم جزءا من تكاليف الاستحقاقات الصحية أكبر من الجزء الذي تتحمله عن الموظفين والمتقاعدين الذين يتقاضون مستويات أعلى من المرتبات والمعاشات التقاعدية.

١٢ - وتقرر اشتراكات الموظفين العاملين بالاستناد إلى المعدلات المطبقة لصافي مرتباتهم وتراوح بالنسبة للخطط العاملة في الولايات المتحدة من ٢,٥٨ إلى ٤,١٦ في المائة بالنسبة للتغطية الفردية ومن ٥,٨٢ إلى ٨,١٠ في المائة بالنسبة للتغطية العائلية. أما بالنسبة للخطط التي توفر التغطية خارج الولايات المتحدة فتتراوح من ١,٥٧ إلى ٦,١٧ في المائة بالنسبة للتغطية الفردية ومن ٣,٨٣ إلى ٨,٥٩ في المائة بالنسبة للتغطية العائلية. وفي حالة خطة التأمين الصحي التي تُدار ذاتيا من جانب الأمم المتحدة بالنسبة للموظفين المحليين من فئة الخدمات العامة والفئات المتصلة بها في مراكز عمل معينة خارج المقر، يبلغ معدل الاشتراكات ١ في المائة من المرتبات بالنسبة للتغطية الفردية و ٢,٢٥ في المائة بالنسبة للتغطية العائلية.

١٣ - وتحدد اشتراكات المتقاعدين في إطار خطط المقر بطريقة جدول متدرج تحدد بموجبه مبالغ معينة من الاشتراكات لـ ٢٢ محالا من قيم المعاشات التقاعدية الشهرية. وفي مراكز العمل الأخرى، تحسب اشتراكات المتقاعدين بمعدلات ثابتة تطبق على المعاش التقاعدي وتتراوح من ١,٥٨ إلى ٣,٠٨ في المائة بالنسبة للتغطية الفردية ومن ٣,١٦ إلى ٤,٣٠ في

المائة من التغطية العائلية. أما الموظفون المحليون المستحقون الذين يشتركون في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة فتطبق معدلات اشتراكهم في خطة التأمين الطبي على أساس نصف راتبهم عند التقاعد معدلة حسب جداول المرتبات المحلية وتعديل من وقت لآخر.

١٤ - وبوجه عام، يتمثل الهدف من إنشاء النطاقات والمعدلات في أن يساهم المشتركون في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بنحو نصف ما يدفعه الموظفون في إطار الخطط الطبية وأنواع التغطية التي تقابلها. وبالنسبة لكل من الموظفين العاملين والمتقاعدين، تُنقح معدلات/مبالغ الاشتراكات سنويا بحيث يساهم الموظفون العاملون والمتقاعدون كمجموعة موحدة، وفقا لقرار الجمعية العامة ٣٨/٢٣٥، بنسبة ٣٣,٣٣ في المائة من تكاليف خطط الاستحقاقات الصحية بالمقر و ٥٠ في المائة من تكاليف الخطط التي تقدم التغطية خارج الولايات المتحدة، وبنحو ٢٥ في المائة من تكاليف برنامج التأمين الطبي (MIP). والهدف من جعل المتقاعدين يساهمون بنحو نصف ما يساهم به الموظفون العاملون بينما يحتفظون أيضا بهذه المعدلات الموحدة بالنسبة لخطط المقر من خلال ترتيب داخلي لتوزيع التكاليف لا يغير من نسبة اقتسام التكاليف بين المنظمة والمشاركين في خطط التأمين الصحي كمجموعة، وإنما يعيد توزيع نسبة حصة المنظمة من الموظفين العاملين إلى المتقاعدين.

مقارنة اشتراكات المشاركين في التأمين الصحي مع الكيانات الأخرى

١٥ - تستند النقاط المرجعية التي تستخدمها الأمم المتحدة لبرامج التأمين لديها إلى دراسة استقصائية تشمل أكثر من ٢ ٥٠٠ من الجهات الراعية للخطط في الولايات المتحدة. وتتولى إجراء هذه الدراسة الاستقصائية شركة ميرسر (Mercer) الاستشارية للموارد البشرية بنيويورك. وتوفر الدراسة الاستقصائية بيانات عن الخطط الكبرى (أكثر من ٥٠٠ موظف) وعن الخطط الحكومية. وتستخدم الأمم المتحدة كلتا هاتين الفئتين لأغراض المقارنة. وعلى الرغم من أن هوية بعض الشركات أو الوكالات الحكومية التي ترد بياناتها في الدراسة الاستقصائية ليست معروفة، فإن مجمل المقارنة بين خطط منظمات مقدمي الخدمات الأفضل بالاستناد إلى بيانات عام ٢٠٠٥ المتعلقة بالأمم المتحدة تشير إلى أن الكلفة الإجمالية التي يتحملها المشتركون في إطار برامج التأمين الصحي في مقر الأمم المتحدة هي في حدود النطاق العام للبرامج الأخرى في الولايات المتحدة.

١٦ - ويشير موقع حكومة الولايات المتحدة على شبكة الانترنت إلى أن برنامج التأمين الطبي لموظفي الخدمة المدنية الاتحادية يشمل عددا كبيرا من خطط التأمين الصحي التي تختلف فيها نظم الأقساط النافذة لكل ولاية ونوع من أنواع بوالص التأمين. ويشير دليل الاستحقاقات الصحية للموظفين الاتحاديين إلى أن الحكومة تسدد نسبة ٧٢ في المائة من

متوسط الأقساط، لكنها لا تزيد عن نسبة ٧٥ في المائة من مجموع أقساط أي خطة من الخطط، بالمقارنة بنسبة ٦٦,٦٧ في المائة التي تسدها الأمم المتحدة بالنسبة لمخططات التأمين الطبي لموظفي الأمم المتحدة في المقر (بنيويورك).

١٧ - ويتضح مما تقدم أعلاه ومن المرفق الأول، أن خطط التأمين الصحي بالأمم المتحدة تنسجم مع البرامج التي توفرها المنظمات الكبرى والكيانات الحكومية الأخرى سواء من حيث حماية التأمين الصحي المقدمة ومجمل تقاسم التكاليف. ويعتبر استمرار تغطية التأمين الصحي في إطار هذه الخطط على النحو الذي يوفره برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، عنصراً حيوياً من عناصر الضمان الاجتماعي للموظفين المتقاعدين الذين لا يتمكن الكثيرون منهم من الاستفادة من مخططات الضمان الاجتماعي الوطنية للدول الأعضاء بسبب خدمتهم في الأمم المتحدة. ويولي الأمين العام اهتماماً كبيراً لهذا البرنامج، وبالتالي لقابلية استمرار قاعدته المالية التي تقتضي البدء باتخاذ التدابير اللازمة لكفالة تحقيق تقدم في تمويل الالتزامات المتكبدة ذات الصلة.

ثالثاً - الطريقة الإكتوارية والافتراضات المستخدمة لتحديد قيمة التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

١٨ - يقوم خبير إكتواري استشاري بحساب القيم الإكتوارية لالتزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة لكل بيان مالي عن فترة السنتين. وبما أن استحقاقات هذا التأمين تدفع على مدى حياة المتقاعد وزوجه، فإن التقييم يحدد القيمة الحالية للاستحقاقات المتوقعة لكل مشترك ولأسرته بعد تقاعد الموظف أو وفاته، مع مراعاة السن ومعدل الوفيات وسنوات الخدمة ونوع الجنس، وكذلك مراعاة مستويات التعويض والافتراضات الاقتصادية والاتجاهات السائدة في التكاليف الطبية بالنسبة للمجموعة ككل.

١٩ - والطريقة الإكتوارية المستخدمة في هذا الحساب هي طريقة تقدير المبالغ المستحقة حسب الوحدة لتحديد قيمة المعاش التقاعدي واستحقاقات ما بعد انتهاء الخدمة. وهذه هي الطريقة الإكتوارية التي أقرها المعيار ١٩ من المعايير الدولية للمحاسبة، وهي الطريقة التي تفرضها حالياً المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام التي وافقت الجمعية العامة بموجب قرارها ٢٨٣/٦٠ على تطبيقها على الأمم المتحدة. ويستند مشروع الكشف ٣١ من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، الصادر في ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦ - وهو مشروع معيار من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام مكرس لاستحقاقات الموظفين - إلى المعيار ١٩ من المعايير الدولية للمحاسبة، ويستلزم أيضاً استخدام الطريقة الإكتوارية القائمة على تقدير المبالغ المستحقة حسب الوحدة لتحديد قيمة استحقاقات الموظفين. وبموجب هذه

الطريقة، التي تتبع مبادئ المحاسبة على أساس الاستحقاق الكامل، تتراكم استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة خلال فترة الخدمة الفعلية للموظفين، وتعد شكلا من أشكال التعويض المؤجل. وعلى هذا النحو، من الجوهري الإقرار بأن الالتزامات المتعلقة بهذه الاستحقاقات لفترة ما بعد انتهاء الخدمة تتراكم، ويجرى الإقرار بها سنويا، حيث يقدم الموظفون خدمة مقابل استحقاقات تدفع لهم في المستقبل، مما يجعلهم مشمولين بتغطية كاملة عند حلول أجل الاستحقاقات. وهذه الاستحقاقات المتزايدة تمثل تكلفة الخدمة السنوية لنظام التأمين. وهناك أيضا تكلفة فائدة سنوية لأن مبلغ الالتزام المتراكم يحسب كقيمة مخصومة من الاستحقاقات المستقبلية.

٢٠ - ويحسب التقييم الإكتواري القيمة الراهنة لتقديرات استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، باستخدام الافتراضات الإكتوارية، التي يرد شرحها أدناه بالتفصيل، بالنسبة لكل مشترك في برامج التأمين الصحي للأمم المتحدة سواء أكان المشترك في الخدمة أم كان متقاعدا. ونظرا إلى أن الطريقة الإكتوارية تغطي تراكم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على مدى الحياة الوظيفة للموظفين، فإن جزءا من الاستحقاقات المستقبلية المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يُعد مستحقا عن كل سنة من سنوات الخدمة إلى أن تتحقق الأهلية الكاملة للحصول على هذه الاستحقاقات. وعليه، فإن مجموع الالتزامات المستحقة للبرنامج يتألف من القيمة الراهنة لما يلي:

(أ) الالتزامات المستحقة بالكامل المتعلقة بالمتقاعدين والمستفيدين من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛

(ب) الالتزامات المستحقة بالكامل المتعلقة بالموظفين في الخدمة ممن استوفوا فعلا شروط الخدمة والسن المحددة للاشتراك في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، لكنهم لم يتقاعدوا بعد من العمل في المنظمة؛

(ج) بالنسبة لحالة الموظفين الذين لم يستوفوا بعد شروط الخدمة والسن اللازمة للتقاعد والمشاركة في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، يُحسب الجزء المستحق من الالتزامات التقديرية للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة منذ تاريخ التعاقد مع الموظف إلى تاريخ التقييم.

ومع هذا، فإن هذه التقديرات تأخذ في الحسبان أن الموظفين لن يكونوا جميعهم مشمولين في نهاية المطاف بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة عن طريق تطبيق الافتراضات الإكتوارية على نحو ما يرد شرحه فيما بعد.

٢١ - والافتراضات الإكتوارية الرئيسية المستخدمة في إطار عملية التقييم تتعلق بالخصائص الديمغرافية والمعطيات الاقتصادية وتكاليف واتجاهات المطالبات المتعلقة بالرعاية الصحية. والافتراضات الديمغرافية المستخدمة في عملية تقييم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة هي نفسها التي يستخدمها الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة (مثل معدلات الوفيات، معدلات الانسحاب، معدلات التقاعد والوضع العائلي) ذلك أن الأفراد الذين لديهم استحقاقات راهنة ومُسقط في إطار التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يشكلون فئة فرعية من الموظفين المشمولين بنظام المعاشات التقاعدية للأمم المتحدة وتراعي الافتراضات أيضا واقع أن الموظفين لن يكونوا جميعهم مؤهلين للاشتراك في برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة أو أنهم لن يختاروا جميعهم المشاركة فيه في نهاية المطاف. وتستند الافتراضات الاقتصادية، على نحو ما يتبين من معدل الخصم المستخدم في التقييم (٥,٥ في المائة بالنسبة لسنة ٢٠٠٥)، إلى البيئة الاقتصادية في تاريخ قياس التقييم. وتشمل الافتراضات المتعلقة بالرعاية الصحية تكاليف المطالبات المتصلة بالرعاية الصحية التي تتفاوت حسب نظام الاستحقاق، ومعدلات الاتجاهات التي تعكس التوقعات بشأن الزيادات المستقبلية في تكاليف الرعاية الصحية في الأجلين القصير والطويل. وبلغت معدلات اتجاهات الرعاية الصحية التي اعتمدها الخبير الإكتواري الاستشاري في التقييم الذي أجراه في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ نسبة ١٠ في المائة بالنسبة لعام ٢٠٠٦، تنخفض بعدها تدريجيا لتصل في النهاية إلى معدل ٥ في المائة بالنسبة لعام ٢٠١٤ وما بعده فيما يتعلق بالخطط الطبية في الولايات المتحدة، وبلغت معدلات اتجاهات الرعاية الصحية تبلغ ٦,٧٥ في المائة تنخفض تدريجيا لتصل إلى معدل ٤,٥ في المائة بالنسبة لعام ٢٠١٢ وما بعده فيما يتعلق بالخطط الطبية خارج الولايات المتحدة.

رابعاً - التقييم المستكمل للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٢٢ - ذكر الأمين العام في تقريره أن الالتزامات المستحقة على الأمم المتحدة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ بلغت ٤٨٤,٩ مليون دولار. وحُسبت القيمة الإكتوارية المستكملة للالتزامات المنظمة المستحقة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، ك مبلغ قدره ٢٠٧٢,٨ مليون دولار. ولو كانت الأمم المتحدة قد اتبعت في عام ٢٠٠٥ طريقة المحاسبة على أساس الاستحقاق للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بموجب المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، لكان من اللازم الإبلاغ عن هذا الالتزام في الحساب الختامي للبيانات المالية لفترة الستين المنتهية في

٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥^(١) بدلا من الاقتصار على ذكرها في الحاشية ١٢ للبيانات المالية. وإضافة إلى ذلك، فإذا تماشى التجربة الفعلية مع الافتراضات الاكتوارية، فإن مبلغا يناهز ٤٠٩ ملايين دولار (يتكون من ١٧٧ مليون دولار من تكاليف الخدمات و ٢٣٢ مليون دولار من تكاليف الفائدة) سيُقيّد خلال فترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧ كنفقات تتعلق بنظام التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وقد أدرج في ميزانية فترة السنتين الحالية ما مجموعه ١٠٢,٧ مليون دولار (بعد إعادة تقدير التكاليف) لتغطية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على أساس الدفع أولا بأول، حيث أن الأموال لا تُوفّر إلا لسداد المطالبات الطبية للمتقاعدين الحاليين.

٢٣ - ويمكن الاطلاع على نسخة من الموجز التنفيذي لتقرير التقييم الاكتواري في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ من موقع التأمين (insurance) على شبكة الإنترنت www.un.org/insurance (انظر المرفق الثاني للاطلاع على المعلومات عن مواقع الإنترنت). وفيما يلي مقارنة لعناصر الالتزامات المستحقة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ بألاف دولارات الولايات المتحدة:

الالتزامات المستحقة في عام ٢٠٠٥	الالتزامات المستحقة في عام ٢٠٠٣	
٩٨٩ ١٣١ ٠٠٠	٧٦٩ ٩٥٠ ٠٠٠	المتقاعدون الحاليون
٤٩٢ ٩٠٧ ٠٠٠	٣٢١ ٥٠٢ ٠٠٠	الموظفون في الخدمة - المؤهلون حاليا للتقاعد
٥٩٠ ٧٩١ ٠٠٠	٣٩٣ ٣٩٨ ٠٠٠	الموظفون في الخدمة - غير المؤهلين بعد للتقاعد
٢ ٠٧٢ ٨٢٩ ٠٠٠	١ ٤٨٤ ٨٥٠ ٠٠٠	المجموع

٢٤ - وتُعزى الزيادة في الالتزامات المستحقة بين فترتي التقييم الاكتواري في المقام الأول إلى خمسة مصادر تغيير رئيسية هي: (أ) ترحيل الالتزامات من فترة مالية إلى أخرى لأن التقييم يمثل القيمة الحالية لتكاليف مستقبلية؛ (ب) استكمال معلومات التعداد، مما عكس زيادة في مجموع الموظفين العاملين والمتقاعدين من المشتركين المشمولين منذ عام ٢٠٠٣؛ (ج) استكمال المطالبات المتعلقة بالصحة التي عكست تكاليف أعلى مما كان متوقعا؛ (د) استكمال الافتراضات الديمغرافية التي نقتت لتتماشى مع التغييرات الحديثة التي أجراها الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة في الافتراضات المتعلقة بالوفيات وغيرها؛ (هـ) استكمال معدل الخصم من ٦ في المائة إلى ٥,٥ في المائة ليعكس

(١) انظر الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والستون، الملحق رقم ٥ (A/61/5 (vol.I)).

التغيرات في معدلات عائد الاستثمارات ذات الإيرادات الثابتة. ويرد في المرفق الثالث موجز بتأثير كل واحد من هذه العناصر في تغير تقييم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من ٢٠٠٣ إلى ٢٠٠٥.

خامسا - استراتيجيات الأمم المتحدة الممكنة لتمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٢٥ - على نحو ما ذكر أعلاه، أصبحت الالتزامات المستحقة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة تتجاوز الآن ٢ بليون دولار في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥. ولا تشمل الميزانية الحالية سوى تغطية تكاليف برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لفترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧ على أساس دفع الاستحقاقات أولا بأول، دون ادخار موارد مالية للمشروع في تمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ونظرا للنمو المستمر المتوقع للبرنامج والمستوى التصاعدي للالتزامات المرتبطة به، يرى الأمين العام أنه يلزم من باب الحيلة اعتماد سياسة تمويل تدعم عملية كفاءة ادخار ما يكفي من الأموال لتغطية تكاليف المشتركين الحاليين في الخطة والالتزامات المستقبلية المتعلقة بالاستحقاقات، بهدف تمويل تلك الالتزامات تمويلًا كاملاً. وفيما يلي عرض باستراتيجيات التمويل الممكنة لهذا الغرض.

البديل رقم ١:

٢٦ - البديل الأول المعروض للنظر هو التمويل الكامل للالتزامات الحالية عن طريق تقسيم مبلغ الالتزامات المستحقة كاملاً كأصلبة مقررة على الدول الأعضاء تدفع مرة واحدة، وإيداع الأموال المتأتية في صندوق احتياطي مستقل ومنفصل خاص بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، تدفع منه حصة المنظمة من الاستحقاقات الراهنة والمستقبلية المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وبعد هذا الاقتطاع من الأنصبة المقررة، ستتم المحافظة على حالة التمويل الكامل عن طريق اقتطاعات إضافية مستمرة تقدر بما يناهز ١٧٧ مليون دولار بالنسبة لفترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧ لتغطية الزيادة السنوية في الالتزامات المتعلقة باستحقاقات تكاليف الخدمة السنوية للموظفين الذين لم يستوفوا بعدُ كامل شروط الأهلية أو لم يصلوا بعد وضع الاستحقاق، وتسوية المكاسب أو الخسائر الإكتوارية المتأتية من الاستثمار وغيره من العمليات التي قد تختلف عما كان متوقفاً في الافتراضات الإكتوارية.

البديل رقم ٢:

٢٧ - ويشمل البديل الثاني وضع استراتيجية تمويل مكرسة طويلة الأجل، ترمي إلى تحقيق التمويل الكامل للبرنامج بعد عدد معين من السنوات عن طريق آلية تمويل منتظم قائمة على

فرض أنصبة محددة على الدول الأعضاء عند الموافقة على الميزانية العادية. وتشير التقديرات إلى أنه من أجل تحقيق التمويل الكامل، سيلزم فرض ما يناهز ٥٥٠ مليون دولار كأنصبة مقررة عن كل فترة سنتين على مدى فترات السنتين الـ ١٢ إلى ١٣ القادمة. وسيلزم إجراء تنقيح دوري لهذا المبلغ لتسوية الأرباح والخسائر الإكتوارية المتأتية من الاستثمار وغيره من المصادر. وبتحقيق التمويل الكامل، ستتم المحافظة عليه عن طريق فرض أنصبة مقررة إضافية لتغطية الزيادة السنوية في الالتزامات المتعلقة باستحقاقات تكاليف الخدمة المستمرة بالنسبة للموظفين الذين لم يستوفوا بعدُ كامل شروط الأهلية أو لم يصلوا بعد وضع الاستحقاق، وتسوية المكاسب أو الخسائر الإكتوارية المتأتية من الاستثمار وغيره من العمليات التي قد تختلف عما كان متوقعا في الافتراضات الإكتوارية.

البديل رقم ٣:

٢٨ - والبديل الثالث هو فرض مبلغ يقتطع من تكاليف المرتبات في جميع الميزانيات لجمع أموال كافية لتحقيق التمويل الكامل في حدود فترة زمنية معينة. وتعرف هذه الاستراتيجية بواقع أن الموظفين الذين تُمول مرتباتهم من الصناديق بجميع أنواعها مؤهلون للحصول على استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وسيلزم إجراء تعديل دوري للمبلغ المفروض على المرتبات لكفالة الحصول على المبالغ اللازمة لتحقيق التمويل الكامل. واستنادا إلى المستويات الراهنة للمرتبات، تشير التقديرات إلى أنه سيلزم فرض مبلغ أولي يعادل نسبة ١٣,٨ في المائة من المرتبات كيما يتحقق التمويل الكامل في غضون نحو ١٢ إلى ١٣ فترة من فترات السنتين (مما سيُدر مبالغ تقدر بما مجموعه ١٨٠,٣ مليون دولار من الميزانية العادية، و ١٠٣,٧ ملايين دولار من ميزانيات حفظ السلام و ٧١,٦ مليون دولار من المصادر الأخرى من خارج الميزانية العادية). وسيلزم إجراء تنقيح دوري لهذا المعدل لتسوية الأرباح والخسائر الإكتوارية المتأتية من الاستثمار وغيره من المصادر. وبتحقيق التمويل الكامل، ستلزم إعادة النظر في المبالغ المفروضة على المرتبات لتغطية الزيادة السنوية في الالتزامات المتعلقة باستحقاقات تكاليف الخدمة المستمرة بالنسبة للموظفين الذين لم يستوفوا بعدُ كامل شروط الأهلية أو لم يصلوا بعد وضع الاستحقاق، وتسوية المكاسب أو الخسائر الإكتوارية المتأتية من الاستثمار وغيره من العمليات التي قد تختلف عما كان متوقعا في الافتراضات الإكتوارية.

البديل رقم ٤:

٢٩ - يجمع البديل الرابع بين الاستمرار في العمل بترتيبات التمويل الحالية في إطار باب المصروفات الخاصة من الميزانية العادية والتمويل الجزئي في إطار حساب دعم عمليات حفظ

السلام بالنسبة للتكاليف السنوية المتصلة بالمتقاعدين مع فرض مبلغ على تكاليف المرتبات من جميع أنواع الميزانيات لتحقيق التمويل الكامل للالتزامات المستحقة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في غضون فترة تتراوح من ٢٥ إلى ٣٠ سنة. وفيما يلي عرض لعناصر استراتيجية التمويل هذه:

(أ) الاستمرار في العمل بترتيبات التمويل الراهنة من باب المصروفات الخاصة من الميزانية العادية للأمم المتحدة والتمويل الجزئي من عمليات حفظ السلام بالنسبة لتكاليف الاستحقاقات الصحية المتعلقة بالمتقاعدين الحاليين وفي المستقبل إلى أن يتم تحقيق التمويل الكامل. وتشير الإسقاطات إلى أن تقديرات ميزانية فترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧ البالغة ١٠٢,٧ مليون دولار ستزيد لتبلغ ما يناهز ٦٦٦ مليون دولار بحلول الفترة ٢٠٣٠-٢٠٣١؛

(ب) اقتطاع مبلغ من صافي المرتب الأساسي من جميع أنواع الميزانيات ليدرّ ما يكفي من الأموال لتلبية احتياجات تمويل تكاليف الخدمات لفترة السنتين. وتبلغ الكلفة الأولية التقديرية لفترة السنتين ١٧٧ مليون دولار (وهو ما يمثل ٧ في المائة من صافي المرتبات الأساسية) لفترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧، تزيد لتبلغ ما يقدر بـ ٥٣٨ مليون دولار بحلول الفترة ٢٠٣٠-٢٠٣١. وتحقيق التمويل الكامل، ستلزم إعادة تحديد المبلغ المفروض على المرتبات لتغطية الزيادة السنوية في الالتزامات المتعلقة باستحقاقات تكاليف الخدمة المستمرة بالنسبة للموظفين الذين لم يستوفوا بعدُ كامل شروط الأهلية أو لم يصلوا بعد وضع الاستحقاق، وتسوية المكاسب أو الخسائر الإكتوارية المتأتية من الاستثمار وغيره من العمليات التي قد تختلف عما كان متوقعا في الافتراضات الإكتوارية.

البديل ٥:

٣٠ - تجمع استراتيجية التمويل هذه عناصر من البدائل الأربعة المذكورة أعلاه، مع استخدام الأموال الموجودة في الاحتياطي الحالية وفي مصادر أخرى. وهذا الإطار المفاهيمي لهذا البديل هو ذاته الذي اقترحه الأمين العام في تقريره، الذي تضمن ولا يزال يتضمن عنصر تمويل يسدد مرة واحدة يتيح ضحا مبدئيا للأموال إلى صندوق احتياطي منفصل ومستقل التأمين الصحي لما بعد انتهاء الخدمة كي يبدأ في تلبية أهداف التمويل الكامل في الأجل الطويل، بالإضافة إلى التمويل المنتظم في الأجل الطويل المكون من عناصر مرنة ويمكن التنبؤ بها، وإن لم تكن مؤكدة. ونظرا لأنه لم تدرج اعتمادات في الميزانية للضخ المبدئي للأموال، فقد تم استعراض الأرصدة المتاحة في صناديق الاحتياطي ومصادر التمويل المحتملة الأخرى باعتبارها بديلا عن فرض أنصبة خاصة على الدول الأعضاء لهذا الغرض.

ولئن كان الضخ المبدئي الذي اقترح في السابق بمبلغ ٣٥٠ مليون دولار قد شمل مبلغ ٢٥٠ مليون دولار كأرصدة غير مرتبط بها، من فترة ميزانية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، ومن الوفورات الناجمة عن إلغاء التزامات الفترة السابقة في إطار عمليات حفظ السلام، والتي لم تعد متاحة، فإن الاستراتيجية المقترحة العامة لا تزال بديلا صالحا.

٣١ - ويجري تنقيح عنصر الضخ المبدئي لمرة واحدة المستكمل في هذه الاستراتيجية ليصبح المبلغ ٥٠٣,٥ مليون دولار وهو يتكون على النحو التالي:

(أ) تحويل مبلغ ٤١٠ مليون دولار من الأرصدة غير المرتبط بها من فترة ميزانية ٢٠٠٥/٢٠٠٦، والوفورات المترتبة على إلغاء التزامات الفترة السابقة في إطار عمليات حفظ السلام؛

(ب) تحويل مبلغ ٦١,٥ مليون دولار من احتياطات الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان، مما يترك أرصدة احتياطية يقدر مجموعها بمبلغ ٩١,٥ مليون دولار لتلبية المطالبات المقبلة والمطالبات رهن التسوية؛

(ج) تحويل مبلغ ٣٢ مليون دولار من صندوق التعويضات مما يترك حوالي ٤٦,٩ مليون دولار لتلبية المطالبات المقبلة والمطالبات رهن التسوية.

٣٢ - ويمثل التحويل المقترح للأرصدة غير المرتبط بها والوفورات، في إطار عمليات حفظ السلام حوالي نصف تلك الأرصدة والوفورات في نهاية الفترة المالية ٢٠٠٥-٢٠٠٦. ولئن كان هذا المبلغ لا يتعلق مباشرة بتكاليف التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في عمليات حفظ السلام تلك التي توفر ٤١٠ مليون دولار، يوصى بأن تكون الأرصدة بمثابة آلية تمويل عملية بدلا من فرض أنصبة منفصلة على الدول الأعضاء. ومن شأن هذه التوصية أن تعترف بما يلي: (أ) أن الدول الأعضاء ساهمت بتلك الأموال وفقا لجدول الأنصبة المقررة من أجل بعثات حفظ السلام؛ (ب) أنه لم تُحمل حتى الآن التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على أموال حفظ السلام حيث إنه لم يك من المجدي القيام بذلك، ولو أن موظفي حفظ السلام ما برحوا يشاركون في دفع أقساط التأمين الصحي لما بعد انتهاء الخدمة؛ (ج) أن عمليات حفظ السلام كانت مصدرا كبيرا للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، في السابق وفي الوقت الراهن. واستنادا إلى تحليل البيانات المتاحة المتعلقة بموظفي بعثات حفظ السلام الذين تدفع مرتباتهم من المقر، والذين تقاعدوا خلال السنوات العشر الماضية، الذي لا يشمل الموظفين الذين تقاعدوا وتدفع مرتباتهم محليا من بعثات حفظ السلام، يقدر أن ١٤ في المائة من مجموع الموظفين الذين تقاعدوا خلال تلك الفترة كانوا يمولون من أموال حفظ السلام قبل التقاعد. ومع أنه لا يمكن تحديد هذه النسبة

المئوية كميًا في الوقت الراهن، فإنها تغدو أكبر بصورة ملحوظة عندما يؤخذ في الاعتبار الموظفون الذين يتقاعدون من مركز عملهم الأساسي بعد تكليفهم بالعمل في بعثات لم يتم إنشاؤها بعد. ويتوقع حدوث زيادات أخرى بهذا المعدل بسبب التحويلات الأخيرة لعقود التعيين المحدد المدة لموظفي المجموعة ٣٠٠، إلى عقود المجموعة ١٠٠، ومع استمرار زيادة النسبة المئوية العامة للموظفين المكلفين من المقر بالعمل في بعثات حفظ السلام. وليس من المستبعد أن يكون ما يربو على ٣٠ في المائة من موظفي الأمم المتحدة المتقاعدين قد قاموا بالخدمة خلال جزء من حياتهم الوظيفية أو طوال حياتهم الوظيفية كلها، في بعثات حفظ السلام. ولذا يعد تحويل جزء كبير من الأموال من بعثات حفظ السلام، مناسبًا في هذا الوقت. ومن شأن التحويل المقترح أن يخفض بحوالي النصف من قيمة القروض التي ستخصص من ميزانيات حفظ السلام في الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

٣٣ - وتوجد احتياطات الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان، لتغطية المطالبات غير المسجلة من أجل توفير الحماية من خطر التقلبات غير المتوقعة في المطالبات، ومواجهة خطر المطالبات في حالات الكوارث، وكذلك في حالة البرامج الموجودة خارج الولايات المتحدة، من أجل مواجهة تقلبات العملة. وقد أنشئ احتياطي التعويضات لتلبية الاحتياجات الواردة في التذييل دال للنظام الإداري للموظفين، والممولة من خارج الميزانية. ولن يسبب التحويل المقترح مبلغ ٦١,٥ مليون دولار و ٣٢ مليون دولار على التوالي من احتياطات الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان، واحتياطي التعويضات أي خطر على هذه الاحتياطات.

٣٤ - ولم يعد التحويل المقترح سابقًا لمبلغ ٢٥ مليون دولار من الفائض المأذون باستبقائه في صندوق الأمم المتحدة العام، جزءًا من الضخ المبدئي الموصى به بحيث يترك الرصيد البالغ ٦٨,٣ مليون دولار بأكمله من الفائض الذي تم استبقاؤه متاحًا لتلبية الاحتياجات من التدفقات النقدية الناجمة عن عدم سداد الأنصبة المقررة.

٣٥ - وبالإضافة إلى التمويل المقترح لمرة واحدة يقترح التمويل المنتظم في الأجل الطويل بهدف تحقيق مستويات تدريجية وإن لم تكن محددة نوعًا ما، من خلال استخدام كل من عناصر التمويل المتنبأ بها والمرنة على النحو التالي:

(أ) استمرار ترتيبات التمويل الحالية لتكاليف الاستحقاقات الصحية المتعلقة بالمتقاعدين الحاليين، باعتبارهم فئة مغلقة، من المبالغ المخصصة في باب المصروفات الخاصة من الميزانية العادية، والمرصود لها في الوقت الراهن مبلغ ١٠٢,٧ مليون دولار لفترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧، ومن التمويل الجزئي من حساب دعم عمليات حفظ السلام الذي خصص له في الميزانية مبلغ ٦ ملايين دولار لفترة السنة المالية ٢٠٠٧/٢٠٠٨، على أن

تزيد الاحتياجات معاً على مدى السنوات العشر المقبلة لتبلغ حوالي ١٥٠ مليون دولار لفترة السنتين، ثم تنخفض تدريجياً مع وفاة المشتركين في هذه الفئة؛

(ب) فرض مبلغ مبدئي يعادل ٨ في المائة من تكاليف صافي المرتب الأساسي في كل أنواع الميزانيات، ويقدر أن ذلك سيسفر بصفة مبدئية عن مبلغ يناهز ٢٠٦ مليون دولار (١٠٤,٥ مليون دولار من الميزانية العادية، و ٦٠ مليون دولار من ميزانيات حفظ السلام، و ٤١,٥ مليون دولار من مصادر خارجة عن الميزانية) لفترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧؛

(ج) استخدام الرصيد غير المنفق من الاعتمادات النهائية، إن وجدت، في الميزانيات العادية وميزانيات حفظ السلام؛

(د) استخدام فائض الإيرادات المتنوعة الفعلية التي تزيد على تقديرات الميزانية، إن وجدت؛

(هـ) استخدام الوفورات الناجمة عن تصفيات التزامات الفترات السابقة.

٣٦ - وتسفر بدائل التمويل الأربعة الأولى الواردة في الفقرات من ٢٦ إلى ٢٩ أعلاه، إما عن تمويل كامل فوري أو عن تمويل كامل متوقع على مدى فترة تتراوح من ٢٤ إلى ٣٠ سنة. ولا يمكن بشكل كامل توقع مستوى التمويل الممكن تحقيقه والوارد ضمن البديل الخامس في الفقرات من ٣٠ إلى ٣٥ أعلاه باعتباره نطاق الأموال التي قد تتاح من مصادر التمويل المشار إليها في الفقرات الفرعية من (ب) إلى (هـ) من الفقرة ٣٥ أعلاه. على أن يكون شأن الاستراتيجية أن تمهد السبيل لبدء تمويل التزامات الأمم المتحدة المستحقة على أن يكون مفهوماً أن نتائج هذه الاستراتيجية ستتطلب إجراء استعراض إكتواري دوري لتحديد مستوى التمويل الذي تحقق من أجل موازنة المعدلات التي يمكن تحميلها على المرتبات و/أو اقتراح فرص أنصبة خاصة على الدول الأعضاء حسب الحاجة لكفالة زيادة مستوى التمويل بطريقة متسقة ومنتظمة.

٣٧ - وكما ورد في استراتيجية التمويل المقترحة التي قدمها الأمين العام في تقريره، تحدد استراتيجية التمويل المقترحة في إطار البديل ٥ الوفورات التي تتحقق في إطار الميزانية العادية وميزانية حفظ السلام، كمصدر محتمل يوصى به لتمويل التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ولا تمثل هذه الوفورات المحتملة التي يجب تحويلها بموافقة مسبقة من الجمعية العامة، إلى حساب التنمية، وفورات مستدامة من حيث الكفاءة، بل هي وفورات عارضة غير متوقعة، وبغير تلك الموافقة يتعين إعادة تمويلها إلى الدول الأعضاء. وسيتم أي قرار لتعديل النسبة التي تفرض على المرتبات على النحو المشار إليه في الفقرة ٣٦ أعلاه، ودون إسقاط لأي وفورات محتملة نظراً لن تلك الأموال لا يمكن الاعتماد عليها بصورة منتظمة. ومع ذلك، فإنه إذا

٣٨ - ولئن كانت استراتيجيات التمويل الواردة في البدائل ١-٣ أعلاه (انظر الفقرات من ٢٦ إلى ٢٨ أعلاه)، سوف تكفل تحقيق التمويل الكامل للالتزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في فترة زمنية محددة، فإن مستوى الأنصبة المقررة والمبالغ المفروضة على المرتبات اللازمة لتحقيق المبالغ المطلوبة يعد كبيرا. ولذا فإن بدائل التمويل هذه لا تعتبر عملية. وفي إطار البديل ٤ (انظر الفقرة ٢٩ أعلاه)، يمكن تحقيق التمويل الكامل باعتماد استراتيجية تمويل طويلة الأجل تجمع بين التمويل الجاري للالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، للمتقاعدين الحاليين، والمتقاعدين في المستقبل في إطار باب المصروفات الخاصة، من الميزانية العادية والتمويل الجزئي في إطار حساب دعم عمليات حفظ السلام، مع فرض مبلغ منتظم على تكاليف المرتبات بالنسبة لجميع أنواع الميزانيات بمعدل يحدد لتوفير أموال كافية لتلبية هدف التمويل الكامل. ولئن كان هذا الخيار يوفر نهجا منتظما مباشرا من أجل تحقيق التمويل الكامل بالتدرج للالتزامات المنظمة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، في حدود إطار زمني يتراوح من ٢٥ إلى ٣٠ سنة، يتوقع أن تزيد بسرعة المبالغ اللازمة في إطار باب المصروفات الخاصة في الميزانية العادية وحساب دعم عمليات حفظ السلام لتلبية متطلبات السداد السنوية لعدد متزايد من المشتركين الذين يتوقع أن يتزايد بسرعة مما يضع عبئا لا مبرر له على الميزانية العادية نظرا لأن نسبة متزايدة من هؤلاء المشتركين الذين سيتقاعدون من وظائف مموله من مصادر خارجة عن الميزانية لن يسدوا أي اشتراكات.

٣٩ - ويعتبر البديل ٥ (انظر الفقرة ٣٠ أعلاه) نهجا تمويليا ذا شقين يرمي إلى البدء بتمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مع زيادة ذلك التمويل بالتدرج في الأجل الطويل. ويقترح هذا البديل ضخاً مبدئياً بمبلغ ٥٠٣,٥ مليون دولار من المصادر المشار إليها في الفقرة ٣١ أعلاه، واستراتيجية تمويل طويلة الأجل تجمع بين التمويل المستمر للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، للمتقاعدين الحاليين، باعتبارهم فئة مغلقة، في إطار باب المصروفات الخاصة من الميزانية العادية والتمويل الجزئي في إطار حساب دعم عمليات حفظ السلام مع فرض مبلغ منتظم على تكاليف المرتبات لجميع أنواع الميزانيات بنسبة متغيرة تحدد مبدئياً بنسبة ٨ في المائة مع تكملة تلك الأموال باستخدام وفورات الميزانية، بالقدر المتاح، وبغير ذلك تعاد إلى الدول الأعضاء. ويعامل هذا النهج المتقاعدين الحاليين باعتبارهم فئة مغلقة يقترح بالنسبة لهم تمويل مستمر من باب المصروفات الخاصة من الميزانية العادية، وتمويل جزئي في إطار حساب دعم عمليات حفظ السلام نظرا لعدم توفر آلية عملية لتحديد مصادر التمويل التي حُملت عليها تكاليف المتقاعدين الحاليين طوال فترة عملهم الوظيفي في الخدمة مع المنظمة. ويعني هذا النهج أن تمويل التكاليف

السنوية للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للمتقاعدين الجدد سيأتي من المبلغ المفروض على المرتبات. ونظرا لأن تكاليف دعم البرامج التي تخصم حاليا من الأنشطة الممولة من خارج الميزانية لا توفر مخصصات لتمويل استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يوصى بأن يفرض مبلغ بنسبة موحدة على المرتبات بالنسبة لجميع الأموال. بما فيها الأموال الخارجة عن الميزانية وبالتحديد لأغراض تمويل التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ونظرا لأن المبالغ المفروضة على المرتبات بموجب هذا البديل تقل عما هو مطلوب لإدارة أموال كافية لتحقيق التمويل الكامل، يتوقع أن تكون هناك حاجة إلى أموال إضافية في الأجلين المتوسط والطويل. وسيقتضي الأمر إجراء استعراضات اكتوارية مستمرة لتحديد أثر استخدام الوفورات، على مستويات التمويل إن كان ثمة وفورات، ولتحديد مدى لزوم إحداث تغيير في النسبة التي تُحمّل على المرتبات أو على الأنصبة الخاصة التي تدفعها الدول الأعضاء بما يكفل اطراد وجود زيادة إيجابية منتظمة في مستويات التمويل وكذلك التمويل الكامل بحيث يتحقق ذلك في نهاية المطاف.

٤٠ - وعلى النحو المشار إليه أعلاه، تعتبر استراتيجية التمويل الواردة بالنسبة للبديل ه هي الصيغة المستكملة للاستراتيجية التي اقترحتها الأمين العام في تقريره. ولا يزال الأمين العام يقترح هذا التمويل البديل نظرا لأنه يمثل استراتيجية مخصصة للتمويل الطويل الأجل، توفر مستويات مساهمة يمكن التنبؤ بها وتتسم بالمرونة أيضا، وتدعم عملية تكفل تخصيص أموال كافية على أساس منتظم لتلبية تكاليف المشتركين الحاليين، مع قيامها في الوقت ذاته بتمويل تدريجي للالتزامات الاستحقاقات المقبلة. وبالرغم من ذلك، فإزاء المستوى غير المؤكد للتمويل الذي قد يتحقق من استخدام الوفورات، فإن الفترة الزمنية اللازمة لتحقيق حالة التمويل الكامل لا يمكن التنبؤ بها على وجه الدقة.

٤١ - وفي حالة جميع بدائل التمويل التي عُرِضت، سيلزم قيام الخبراء الاكتواريين بإجراء استعراض دوري، بما يكفل أن يكون التمويل سليما من الناحية الاكتوارية ولتحديد مدى التمويل الإضافي اللازم عن طريق الأنصبة المقررة الخاصة، أو من خلال زيادة النسبة المئوية التي يمكن تحميلها على المرتبات من أجل تحقيق حالة التمويل الكامل والحفاظ عليها بعد ذلك، متى تحققت. وسيلزم أيضا إنشاء صندوق احتياطي للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، يكون منفصلا ومستقلا تحت كل من خيارات التمويل الواردة. وستستثمر التحويلات الأولية إلى هذا الاحتياطي في شكل أوراق مالية قصيرة الأجل إلى متوسطة الأجل تديرها خزانة الأمم المتحدة اهداء بالمبادئ والسياسات الموحدة للاستثمار في الأمم المتحدة. وسيتم فيما بعد وضع استراتيجية استثمار تفصيلية لتلبية احتياجات التدفقات النقدية المتوقعة في الأجل الأطول، للصندوق الاحتياطي المنفصل والمستقل للتأمين الصحي

بعد انتهاء الخدمة. وستقدم استراتيجية الاستثمار هذه إلى الجمعية العامة عن طريق اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية متى تمت الموافقة على إنشاء الصندوق الاحتياطي المنفصل والمستقل للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وقد بدأت مناقشات مع دوائر إدارة الاستثمارات في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة بشأن إدارتها لاحتياطات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

سادسا - تنقيحات على أحكام التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٤٢ - اقترح الأمين العام في تقريره عددا من التنقيحات لبرنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ترمي إلى خفض التكاليف المقبلة للاستحقاقات الصحية بعد انتهاء الخدمة. وأوصت اللجنة الاستشارية بالموافقة على هذه المقترحات، ولذا يُعاد تقديمها لتنظر فيها الجمعية العامة في تنقيح واحد. وفي ضوء المبادرات الجارية لتنسيق شروط الخدمة، عُدل التنقيح المقترح لمتطلبات أهلية الاشتراك في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، بحيث يقتضي أن يكون الموظفون الجدد قد أمضوا عشر سنوات من الاشتراك في خطط التأمين الصحي في الأمم المتحدة لكي يصبحوا مؤهلين للاشتراك في برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ولتلقوا استحقاقات تقاسم التكلفة بموجب هذا البرنامج على السواء. وهذا من شأنه أن يزيد فترة الخدمة الدنيا اللازمة للتأهل من خمس سنوات إلى عشر سنوات، مما يلغي حكم تسوية الانضمام في غضون خمس سنوات، بالنسبة لجميع الموظفين الذين يتم تعيينهم بعد اعتماد هذا التنقيح. وسيتم الإبقاء على شرط الخدمة الحالية لمدة عشر سنوات، اللازم لتحديد استحقاقات تقاسم التكلفة عوضا عن زيادته إلى خمس عشرة سنة، على نحو ما كان مقترحا من قبل. ولا يزال يوصى بجميع التنقيحات الأخرى على النحو الذي اقترحه الأمين العام في تقريره، مع طلب اتخاذ الإجراءات المناسبة الواردة في الفرع الحادي عشر أدناه.

سابعا - المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة

٤٣ - تشير التقديرات المستكملة الواردة في تقرير التقييم المتعلق بالمحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة إلى أن صافي الالتزامات المستحقة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ يبلغ ١٧,٥ مليون دولار بالمقارنة مع ٩,٤ مليون دولار المقدر في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣. ولم يجر تمويل أي جزء من هذه الالتزامات بانتظار إنشاء آلية تمويل تعتمد عليها الجمعية العامة. وقد أنشئت المحكمة كهيئة مؤقتة، لذا يتعين اتخاذ خطوات فورية للبدء في تمويل الالتزامات المستحقة والمستحقات المتعلقة بتكاليف الخدمات الجارية. ويلزم توفير تمويل سنوي لتغطية تكاليف الخدمات الجارية وتكاليف الفوائد واستهلاك

صافي الالتزامات المستحقة البالغ قدرها ١٧,٥ مليون دولار على مدى السنوات المتبقية لعمل المحكمة. وترد في الفرع العاشر من هذا التقرير المقترحات المنقحة المقدمة إلى الجمعية العامة للموافقة على فرض مبلغ يعادل نسبة ٨ في المائة من المرتبات السنوية واستخدام الوفورات الناجمة عن تصفية التزامات السنوات السابقة، وأية فوائض في الإيرادات الفعلية المتنوعة لتمويل المبالغ الزائدة عن المبالغ المدرجة في الميزانية. وسوف يدرّ المبلغ المفروض على المرتبات بنسبة ٨ في المائة مبلغ ٤,١ مليون دولار تقريبا، يتوقع أن يغطي مبلغ الـ ٤,١ مليون دولار المقدر لتكاليف الخدمات الجارية وتكاليف الفوائد لعام ٢٠٠٧. ويتعين إدراج أي نقص في تمويل الالتزامات في تقرير الأداء لفترة السنتين واعتباره جزءا من بيانات وضع الميزانية لفتريات السنتين المقبلتين. ومن الضروري أن توضع الالتزامات المستحقة غير الممولة لموظفي المحكمة في الاعتبار بوصفها جزءا من الإجراءات الفعلية لإنهاء أعمال المحكمة، وكفالة توفير التمويل المناسب للمبلغ المتبقي قبل أن يتم الإنهاء.

ثامنا - المحكمة الجنائية الدولية لرواندا

٤٤ - تشير التقديرات المستكملة الواردة في تقرير التقييم المتعلق بالمحكمة الجنائية الدولية لرواندا إلى أن صافي الالتزامات المستحقة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ يبلغ ٢٤,٧ مليون دولار بالمقارنة مع ١٣,١ مليون دولار المقدر في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣. ولم يتم تمويل أي جزء من هذه الالتزامات، بانتظار إنشاء آلية للتمويل تعتمدها الجمعية العامة. وبالنظر إلى الطابع المؤقت للمحكمة، فإنه ينبغي التعجيل بتمويل الالتزامات المستحقة والمستحقات المتعلقة بتكاليف الخدمات الجارية. ويلزم توفير تمويل سنوي لتغطية تكاليف الخدمات الجارية وتكاليف الفوائد وسداد صافي الالتزامات المستحقة البالغة ٢٤,٧ مليون دولار على مدى السنوات المتبقية من عمل المحكمة. وترد في الفرع الحادي عشر المقترحات المنقحة المقدمة إلى الجمعية العامة للموافقة على فرض مبلغ يعادل نسبة ٨ في المائة من المرتبات السنوية، واستخدام الوفورات الناجمة عن تصفية التزامات الفترات السابقة، وأية فوائض في الإيرادات الفعلية المتنوعة تزيد عن المبالغ المدرجة في الميزانية من أجل تمويل جزء من هذه الالتزامات. وسوف يدرّ المبلغ المفروض على المرتبات بنسبة ٨ في المائة حوالي ٣,٣ مليون دولار من المبلغ المقدّر بنحو ٤,٧ مليون دولار المتعلق بتكاليف الخدمات الجارية والفوائد لعام ٢٠٠٧. ويتعين إدراج أي عجز في تمويل الالتزامات في تقرير الأداء لفترة السنتين واعتباره جزءا من بيانات وضع الميزانية في فترات السنتين المقبلتين. ومن الضروري أن توضع الالتزامات المستحقة غير الممولة لموظفي المحكمة في الاعتبار بوصفها

جزءاً من الإجراءات الفعلية لإنهاء أعمال المحكمة، وكفالة توفير التمويل المناسب للمبلغ المتبقي قبل أن يتم الإنهاء.

تاسعا - لجنة الأمم المتحدة للتعويضات

٤٥ - تشير التقديرات المستكملة الواردة في تقرير التقييم المتعلق بلجنة الأمم المتحدة للتعويضات إلى أن صافي الالتزامات المستحقة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ يبلغ ٢,٩ مليون دولار بالمقارنة مع ٠,٥ مليون دولار المقدر في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣. ولم يتم تمويل أي جزء من هذه الالتزامات، بانتظار وضع آلية للتمويل تعتمدها الجمعية العامة. وقد تؤكد اللجنة أن عشرة موظفين موجودين حالياً في خدمتها سيحاولون على التقاعد قبل إنهاء عملها، بحيث إن الالتزامات المستحقة تمثل التكاليف المرتبطة بمؤلاء الأفراد وبخمس من المتقاعدين الحاليين. وسيكون من الضروري وضع الالتزامات غير الممولة المستحقة للمتقاعدين من اللجنة في الاعتبار بوصفها جزءاً من عملية تصفية أعمال اللجنة فيما بعد، وكفالة التمويل الكافي للمبالغ المتبقية قبل تصفية أعمال اللجنة.

عاشرا - الاستنتاجات

٤٦ - بعد أن نظرت الجمعية العامة في تقرير الأمين العام عن الالتزامات المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والتمويل المقترح لها وفي تقرير اللجنة الاستشارية ذي الصلة، أقرت في الفرع ثالثاً من قرارها ٢٥٥/٦٠ بالالتزامات المستحقة المتعلقة باستحقاقات نهاية الخدمة وطلبت إلى الأمين العام أن يتخذ الخطوات اللازمة للكشف عن هذه الالتزامات في البيانات المالية للأمم المتحدة. وهذا العمل مطلوب أيضاً بموجب القرار الذي اتخذ مؤخرًا والقاضي بانتقال الأمم المتحدة إلى العمل بموجب معايير المحاسبة الدولية للقطاع العام. وبينما يضع هذا الإجراء مسؤولية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على ميزانية المنظمة، فإنه يتعين اعتماد استراتيجية منتظمة للتمويل لكفالة توفر موارد كافية للوفاء بجميع هذه الالتزامات فور استحقاقها في المستقبل. ونظراً لأن من المتوقع أن تتصاعد احتياجات السداد السنوية بسرعة، فمن الحكمة البدء بادخار الأموال اللازمة بصورة منتظمة لبناء احتياطي يكفي للوفاء بهذه التكاليف حتى يتم تفادي وضع عبء لا لزوم له على السنوات المقبلة.

٤٧ - ويقدم هذا التقرير المعلومات الإضافية وآخر المعلومات المتعلقة بتقييم الالتزامات التي طلبتها الجمعية العامة في الفرع ثالثاً من القرار ٢٥٥/٦٠ ويقدم خمس استراتيجيات محتملة لتمويل التزام الأمم المتحدة بتقديم استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. والبديل

الخامس من هذه البدائل الخمسة معروض على الجمعية العامة لكي توافق عليه. ولا تغير هذه الاستراتيجية من النهج المبين في تقرير الأمين العام إلا أنها تنقح بعض العناصر آخذة في الاعتبار مرور الوقت وتغير مصادر التمويل المتاحة. وبناء عليه، تم تنقيح المبلغ الذي اقترح فرضه بنسبة ٤ في المائة من تكاليف المرتبات من جميع الأنواع إلى ٨ في المائة. وإذا ما وافقت الجمعية العامة على المقترحات القاضية بتمويل التزامات الأمم المتحدة من المبلغ المفروض على تكاليف المرتبات بنسبة ٨ في المائة ومن المبالغ الفائضة، فإنه سيطلب إلى الدول الأعضاء أن تزيد من مدفوعاتها من الأنصبة المقررة أو من التبرعات المعلنة.

٤٨ - ويقدم هذا التقرير معلومات مستكملة عن قيمة الالتزامات المحددة بناء على الدراسات الاكتوارية التي أجريت حتى نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥. وكما ذكر الأمين العام في تقريره وأعيد تأكيده هنا، سيلزم القيام باستمرار باستكمال هذه الدراسات الاكتوارية من أجل تنقيح الاحتياجات السنوية من التمويل، على نحو يراعي مستويات التمويل التي تم التوصل إليها، ومن أجل بيان التغييرات التي طرأت على العضوية والاستحقاقات والاتجاهات العامة للتكاليف الاقتصادية والطبية. وسيلزم بالمثل إجراء استعراضات متكررة لأساليب التمويل والنسبة المئوية للاشتراكات المخصصة من المرتبات.

٤٩ - ويولي الأمين العام أهمية بالغة لبرنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لأنه يوفر عنصرا حيويا من عناصر الضمان الاجتماعي للموظفين المتقاعدين، الذين لا يمكن للكثيرين منهم أن يستفيدوا من خطط الضمان الاجتماعي الوطنية للدول الأعضاء بسبب خدمتهم في الأمم المتحدة. ونظرا لحجم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، فإن من المتعذر تأمين التمويل الكامل لالتزامات الأمم المتحدة المستحقة في الأجلين القصير والمتوسط. وسيكفل اعتماد استراتيجية مكرسة للتمويل ترمي إلى الوصول تدريجيا إلى التمويل الكامل للالتزامات المستحقة في الأجل الطويل لكفالة استمرار البرنامج من الناحية المالية.

حادي عشر - الإجراءات التي يتعين أن تتخذها الجمعية العامة

٥٠ - فيما يلي الإجراءات التي يتعين أن تتخذها الجمعية العامة لتمويل الالتزامات المستحقة حاليا فيما يتعلق باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في الأمم المتحدة، والمحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا، ولجنة الأمم المتحدة للتعويضات، و لتمويل الاستحقاقات السنوية المتزايدة للموظفين الموجودين في خدمة هذه الكيانات وأي كيانات أخرى تصبح الأمم المتحدة مسؤولة عن مسك حساباتها:

(أ) الموافقة على إنشاء حساب خاص منفصل للصندوق الاحتياطي للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لكي يستعمل لسداد الالتزامات الحالية والمقبلة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛

(ب) الموافقة على تمويل الالتزامات الحالية والمقبلة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المترتبة على الأمم المتحدة اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ وتحويلها إلى الحساب الخاص للصندوق الاحتياطي للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على النحو التالي:

'١' التمويل المبدئي البالغ ٥٠٣,٥ مليون دولار على النحو التالي:

- أ - تحويل مبلغ ٤١٠ مليون دولار من الأرصدة غير الملتزم بها ومن الوفورات الناجمة من التزامات الفترات السابقة الخاصة ببعثات حفظ السلام العاملة في نهاية السنة المالية ٢٠٠٥-٢٠٠٦ أو من إلغاء تلك الالتزامات؛
- ب - تحويل مبلغ ٦١,٥ مليون دولار من احتياطات الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان؛
- ج - تحويل مبلغ ٣٢ مليون دولار من صندوق التعويضات لتمويل جزء من الالتزامات المترتبة على الأمم المتحدة.

'٢' التمويل المستمر:

- أ - الاستمرار في اعتماد مخصصات لفترات السنتين وفي التمويل الجزئي من المخصصات السنوية لحساب دعم عمليات حفظ السلام تغطي مدفوعات دعم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الخاصة بالمشاركين الحاليين في هذا التأمين؛
- ب - فرض مبلغ يعادل نسبة ٨ في المائة من تكاليف المرتبات يقيّد على الميزانيات التي تقيّد عليها مرتبات الموظفين؛
- ج - استخدام اعتمادات الميزانية غير المنفقة المدرجة في الميزانية العادية للأمم المتحدة وميزانيات حفظ السلام؛
- د - تحويل أي فائض في الإيرادات المتنوعة الفعلية التي تزيد عن الإيرادات المقدرة؛

هـ - تحويل الوفورات الناجمة من تصفية التزامات السنوات السابقة.

(ج) الموافقة على التغييرات الخاصة باعتمادات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، على النحو التالي:

'١' زيادة متطلبات الأهلية والحصول على إعانة إلى الاشتراك في خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي لمدة عشر سنوات كحد أدنى، وإلغاء تسوية الانضمام بعد الاشتراك لمدة خمس سنوات؛

'٢' تطبيق طريقة نظرية تتمثل في استخدام فترة خدمة تبلغ ٢٥ عاما كحد أدنى كأساس لتقدير اشتراكات المتقاعدين بدلا من استخدام العدد الفعلي لسنوات الخدمة حينما يقل هذا العدد عن ٢٥ سنة؛

'٣' الأخذ بحد أدنى من شروط الاشتراك في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لتحديد أهلية المعالين على أن تكون فترة خمس سنوات على الأقل عند تقاعد الموظف في الأمم المتحدة، أو سنتين إذا كان الزوج مغطى بواسطة رب عمل خارج المنظومة أو بواسطة الحكومة الوطنية، عدا الحالات التي يكون فيها المعالون قد اكتسبوا هذه الصفة مؤخرا خلال الفترة المذكورة وأدرجوا في غضون ٣٠ يوما من التاريخ الفعلي لاكتسابهم تلك الصفة.

(د) الموافقة على تمويل الالتزامات الحالية والمقبلة للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والخاصة بالمحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ على النحو التالي:

'١' فرض مبلغ يعادل نسبة ٨ في المائة من تكاليف مرتبات المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة لتمويل الالتزامات؛

'٢' تحويل أي فائض في الإيرادات المتنوعة الفعلية الخاصة بالمحكمة التي تزيد عن الإيرادات المقدرة؛

'٣' استخدام الوفورات الناجمة من تصفية التزامات المحكمة في السنوات السابقة؛

'٤' استخدام اعتمادات الميزانية غير المنفقة الخاصة بميزانية المحكمة لفترة السنتين.

(هـ) الموافقة على تمويل الالتزامات الحالية والمقبلة للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الخاصة بالمحكمة الجنائية الدولية لرواندا اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ على النحو التالي:

'١' فرض مبلغ يعادل نسبة ٨ في المائة من تكاليف مرتبات المحكمة لتمويل التزامات المحكمة؛

'٢' تحويل أي فائض في الإيرادات المتنوعة الفعلية الخاصة بالمحكمة التي تزيد عن الإيرادات المقدرة؛

'٣' استخدام الوفورات الناتجة من تصفية التزامات المحكمة في السنوات السابقة؛

'٤' استخدام اعتمادات الميزانية غير المنفقة الخاصة بميزانية المحكمة لفترة السنتين.

(و) الموافقة على تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، الخاصة بلجنة الأمم المتحدة للتعويضات كجزء من تكاليف تصفية أعمال اللجنة.

٥١ - وسيتم وفقاً لموافقة الجمعية العامة على التدابير الميئة أعلاه، إنشاء حسابات خاصة منفصلة لاستحقاقات ما بعد انتهاء الخدمة وأقساط التأمين الخاصة بالمتقاعدين وذلك بالنسبة للأمم المتحدة، والمحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا، ولجنة الأمم المتحدة للتعويضات. وستستخدم هذه الاحتياطات لبيان جميع المعاملات من مختلف المصادر المذكورة أعلاه وتسجيل النفقات الجارية المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وستخصص جميع الأرصدة في هذه الاحتياطات للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لكفالة توافر تمويل كافٍ لسداد التكاليف في المستقبل.

المرفق الأول

وصف للخطط المعتمدة في إطار برنامج الأمم المتحدة للتأمين الصحي

١ - لما كانت خطط شركة إيتنا Aetna للخيار المفتوح وشركة إمباير للصليب الأزرق والدرع الأزرق Empire Blue Cross Blue Shield وشركة سيغنا CIGNA لطب الأسنان المعتمدة في المقر هي خطط مصممة لتوفير تغطية مناسبة داخل الولايات المتحدة، فإنها جميعاً توفر تغطية دولية للموظفين والمتقاعدين ومعدة كمؤسسات مفضلة لتوفير التأمين (PPOs). وهذه المؤسسات هي نظم جماعية للرعاية الصحية تنظمها فرادى شركات التأمين يبرم الأطباء والجهات المقدمة للرعاية الصحية بجميع أنواعها والمستشفيات والعيادات في إطارها عقوداً مع نظام المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين من أجل تقديم الرعاية للأشخاص المشمولين بتأمينها. وتقبل هذه الجهات المقدمة للرعاية الطبية، والمعتبرة "من ضمن الشبكة" بجدول رسوم المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين وبمبادئها التوجيهية الخاصة بالرعاية الطبية التي تديرها. ويشارك الأعضاء المشمولين بالتأمين في دفع تكاليف كل خدمة طبية لدى تقديمها. كما يسدد كل شخص من جيبه مبلغاً سنوياً يقتطع من الاستحقاقات قبل أن تباشر الخطة سداد رسوم الخدمات الطبية المقدمة من خارج الشبكة. ويشجع نظام خطط المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين المشتركين على اللجوء إلى الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الطبية والمستشفيات من داخل شبكتها، حيث أنها تغطي نسبة أعلى من النفقات الطبية عند اللجوء إلى مقدمي الرعاية من الشبكة.

٢ - وخطة شركة Aetna (إيتنا) للخيار المفتوح وخطة شركة (Empire Blue Cross Blue Shield (إمباير للصليب الأزرق والدرع الأزرق) كلاهما من خطط المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين التي تمول ذاتياً وتوفر تغطية غير محدودة للموظفين الحاليين والسابقين في جميع أرجاء العالم. وتسدد هاتان الخطتان تكاليف خدمات المستشفيات المقدمة للمرضى المقيمين والخارجيين وخدمات الفنيين (الأطباء) والرعاية الوقائية وخدمات الصحة العقلية والتعافي من تعاطي المخدرات وتكاليف الأدوية. وتسدد تكاليف خدمات المستشفيات بموجب خطة شركة الصليب الأزرق بنسبة ١٠٠ في المائة عندما تقدمها إحدى المستشفيات المشتركة في نظام أي مؤسسة من المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين، وبنسبة ٨٠ في المائة عندما تقدمها إحدى المستشفيات غير المشتركة في ذلك النظام. وبموجب خطة شركة Aetna - إيتنا، تسدد تكاليف خدمات المستشفيات الموجودة داخل الشبكة وخارجها معاً بنسبة ١٠٠ في المائة. وفي حالة كل من خطتي "إيتنا" Aetna و "الصليب الأزرق"، فإن الدفعة التي يشارك فيها المشترك في تكاليف الخدمات الفنية من أي طبيب مشترك في شبكة

خطة المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين تبلغ ١٠ دولارات (هناك بضع خدمات محددة تستوجب المشاركة في كلفتها بمبلغ ٣٥ دولاراً). أما في حال تلقي أي مشترك العلاج من طبيب ليس عضواً من أعضاء شبكة المؤسسات المفضلة لتوفير التأمين، فتسدد للطبيب نسبة ٨٠ في المائة من التكاليف المعقولة والمعهودة. ويفرض على الموظف تسديد مبلغ يقتطع من التأمين ويلزم بدفع ما تبقى من الحساب بعد تسديد نسبة ٨٠ في المائة. وتغطي تكاليف الوصفات الدوائية عند الحصول عليها من إحدى صيدليات الشبكة بتكلفة قصوى قدرها ١٥ دولاراً يسدها المشترك لكل وصفة دوائية. وعند اللجوء إلى صيدلية خارج الشبكة، تغطي الخطة نسبة ٦٠ في المائة من تكلفة الدواء داخل الولايات المتحدة الأمريكية ونسبة ٨٠ في المائة من تكلفته خارج الولايات المتحدة. ويبلغ الحد الأقصى لما يدفعه المشترك من جيبه في السنة التقويمية ١١٥٠ دولاراً لكل مشترك وإلى ٢٩٥٠ دولاراً لكل أسرة. بموجب خطة شركة (الصليب الأزرق) وإلى ١٢٥٠ دولاراً لكل مشترك و ٣٣٧٥ دولاراً لكل أسرة. بموجب خطة شركة Aetna (إيتنا)، وبعدها تغطي نسبة ١٠٠ في المائة من معظم النفقات الطبية بموجب هاتين الخطتين.

٣ - وخطة التأمين الصحي لنيويورك (HIP) هي شركة من شركات صون الصحة (HMO) التي توفر تغطية طبية لموظفي ومتقاعدي الأمم المتحدة الذين يعيشون في نيويورك. وتتبنى هذه الخطة مفهوم الدفع المسبق الكلي عما يتلقاه المريض من رعاية في المستشفيات ورعاية طبية تقدمها مجموعة من الممارسين. ويقصد بهذا أن المشترك لا يسدد من جيبه أي تكاليف للخدمات المشمولة بالخطة التي تقدمها مجموعات طبية عديدة مشتركة في الخطة وموجودة في منطقة نيويورك الكبرى. وتشمل تغطية الخطة تكاليف العلاج الضروري والطارئ الذي تم تلقيه في أي بقعة من العالم خارج المنطقة المشمولة بالخطة. كما تغطي شركة HIP-HMO، خدمات المستشفيات المقدمة للمرضى المقيمين والخارجيين، وخدمات الفنيين (الأطباء)، والرعاية الوقائية وخدمات الصحة العقلية والتعافي من تعاطي المخدرات وتكاليف الأدوية. ويفرض على المشتركين في الخطة تسديد ٥ دولارات لكل وصفة أدوية.

٤ - وبرنامج شركة سيغنا لطبابة الأسنان CIGNA، مؤسسة مفضلة لتوفير التأمين PPO، هو برنامج ممول ذاتياً ويشمل الموظفين الحاليين والسابقين في جميع أرجاء العالم. ويسدد هذا البرنامج تكاليف التشخيص والرعاية الوقائية والعلاجية. وتخضع مبالغ السداد هذه لمبلغ إجمالي أقصاه ٢٢٥٠ دولاراً لكل مشترك في السنة وتخضع خدمات تقويم الأسنان لمبلغ منفصل أقصاه ٢٢٥٠ دولاراً مدى الحياة.

٥ - وبرنامج شركة فانبريدا Vanbreda للتأمين هو استحقاق صحي طبي رئيسي وشامل يعتمد على التمويل الذاتي ويشمل الموظفين الحاليين والسابقين الذين يعملون أو يقيمون في جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة. وقد تفاوضت شركة فانبريدا على أسعار منخفضة في الكثير من المستشفيات والعيادات الموجودة في جميع أرجاء العالم، مما في ذلك الولايات المتحدة. وتغطي فانبريدا نفقات خدمات المستشفيات المقدمة للمرضى المقيمين والخارجيين وخدمات الفنيين وتكاليف الأدوية. وينص البرنامج على تسديد ما يترتب من تكاليف معقولة ومعهودة لقاء العلاج الطبي والعلاج في المستشفيات الذي يقدم نتيجة المرض أو الحوادث أو الولادة يصل حدها الأقصى إلى ٢٥٠.٠٠٠ دولار لكل مشترك يشملته التأمين وعن كل سنة تقويمية. كما يغطي النفقات المتصلة برعاية الأسنان والسمع والبصر. ويسدد نفقات خدمات المستشفى المقدمة للمرضى المقيمين بنسبة ١٠٠ في المائة من التكاليف المعقولة والمعهودة. ويغطي نفقات خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين وتكاليف الأدوية بنسبة ٨٠ في المائة من التكاليف المعقولة والمعهودة، على أن يشارك المشترك عن كل سنة تقويمية بمبلغ أقصاه ٢٠٠ دولار للمشارك و٦٠٠ دولار للأسرة. وعندما تصل المشاركة في التكاليف مبلغ الحد الأقصى للسنة التقويمية، يسدد البرنامج ما نسبته ٨٠ في المائة من النسبة الباقية ٢٠ في المائة عن الفترة المتبقية من السنة التقويمية، فتصل بذلك نسبة ما يسدده فعلاً إلى ٩٦ في المائة من النفقات المعقولة والمعهودة. وللموظفين والمتقاعدين المشتركين مع فانبريدا حرية اختيار ممارسي المهن الطبية ولن يخلف ذلك أي أثر على تسديد النفقات الطبية المشمولة بالتأمين إلى العضو أياً كان الممارس الذي يقدم الخدمة. بيد أن المبلغ الأقصى الذي يغطيه البرنامج يومياً للعلاج في المستشفى (والحدد حالياً بـ ٦٠٠ دولار) يحد من حجم مبلغ التسديد متى تلقى المشترك العلاج في مناطق باهظة التكاليف مثل نيويورك.

٦ - وجمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة ضد المرض والحوادث هي جمعية تأمين تعاوني ذاتية التأمين والإدارة تشمل الموظفين والمتقاعدين ومُعاليهم من كيانات الأمانة العامة التي تتخذ من جنيف مقراً لها (بما فيها مكتب الأمم المتحدة بجنيف ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واللجنة الاقتصادية لأوروبا ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومكتب خدمات الرقابة الداخلية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة) وبرامجها ووكالاتها المتخصصة وهيئاتها الفرعية وغيرها من الكيانات ذات الصلة بالأمم المتحدة (بما فيها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية ومركز التجارة الدولية والصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث ولجنة

الأمم المتحدة للتعويضات ومعهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية ومعهد الأمم المتحدة لبحوث نزع السلاح ووحدة التفتيش المشتركة). كما توفر هذه الجمعية التأمين الصحي للمجموعة ذاتها من الأفراد في المنظمات التي تتخذ من بون مقراً لها (متطوعو الأمم المتحدة واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية المتعلقة بتغير المناخ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر) والموجودة في تورينو (كلية موظفي منظومة الأمم المتحدة). وتغطية هذه الجمعية عالمية ولأعضائها حرية الاختيار في انتقائهم لمقدمي الخدمات الطبية. ولما كان نحو ٦٥ في المائة من الأعضاء المشمولين بالتأمين يعيشون في منطقة جنيف، فقد أنشأت الجمعية شبكة من مقدمي الخدمات الصحية في هذه المنطقة، وتفاوضت معها للحصول على رسوم تفضيلية، إلى جانب خطط تأمين أخرى للمنظمات الدولية الموجودة في جنيف (وهي المركز الأوروبي لفيزياء الجسيمات، ومنظمة العمل الدولية/الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية). وقد اتخذت الجمعية عدداً من التدابير تفادياً لاحتمالات تكبد أي خسارة. فعلى سبيل المثال، جعلت عمليات التسديد لأي شخص مشمول بالتأمين يتلقى رعاية طبية خارج مقر عمله أو مكان إقامته حيث تفوق التكاليف الطبية نظيرتها في جنيف تقتصر على التكاليف الماثلة في هذه المدينة. ويجري تطبيق تدابير أخرى لمعالجة أوضاع محلية معينة، مثل حالة تلقي العلاج في المستشفيات داخل الولايات المتحدة، حيث تلجأ الجمعية إلى وسيط أو إلى شبكة ينشئها الوسيط ذاته للتفاوض بشأن الأسعار. وتسدّد الجمعية للمرضى المقيمين والخارجيين نفقات خدمات العلاج في المستشفى وخدمات الفنيين (الأطباء) وخدمات الرعاية الوقائية والصحة العقلية وتعاطي المخدرات وتكاليف الأدوية وعلاج الأسنان والنظارات الطبية. وتغطي تكاليف العلاج في المستشفيات بنسبة ٧٥ أو ٩٠ أو ١٠٠ في المائة تبعاً لنوع الغرفة و/أو المستشفى. وتسدّد الرسوم المتعلقة بالعمليات الجراحية بنسبة ٩٠ في المائة. وتغطي الخدمات الطبية الأخرى عموماً بنسبة ٨٠ في المائة. ولبعض أنواع العلاج والخدمات مثل علاج الأسنان ونفقات طبابة العيون والمعالجة الفيزيائية والعلاج النفسي حد أقصى للاعتمادات السنوية و/أو تكون محددة من حيث عدد الجلسات وقيمة المبالغ القابلة للسداد. وفي بعض الحالات (العلاج في المستشفيات ورسوم الأطباء والنقاهاة بعد العمليات)، تطبق الاستحقاقات التكميلية عندما تصل الحصة المدفوعة إلى ٢ ٨٠٠ فرنك سويسري لكل شخص مشمول بالتأمين وعن سنة تقييمية معينة.

٧ - وخطة التأمين الطبي (MIP) هي خطة استحقاقات صحية ذاتية التمويل والإدارة توفر للموظفين المعيّنين محلياً وللموظفين السابقين في مراكز العمل خارج المقر. وتغطي هذه الخطة خدمات المستشفيات والخدمات الفنية والأدوية. وتشمل الخدمات الفنية زيارات الأطباء ورعاية القابلات والفحوص المخبرية والتصوير بالأشعة السينية. وتشمل وسائل

العلاج العقاقير والأدوية التي يصفها الطبيب والتي تكون ضرورية لعلاج أي مرض وعمليات التحصين اللازمة للأطفال. وتسدد نفقات الرعاية في المستشفيات بنسبة ١٠٠ في المائة من رسم "غرفة شبه خاصة"، بينما تسدد تكاليف الخدمات الفنية والأدوية بنسبة ٨٠ في المائة من التكاليف المعقولة والمعهودة في منطقة مركز عمل الموظفين. ويقتصر تسديد نفقات العلاج الذي يتلقاه الموظف خارج مركز عمله على التكاليف المعقولة والمعهودة التي يمكن أن تفرض لقاء تلقي هذه الخدمات في منطقة مركز العمل الذي أوفد إليه الموظف.

٨ - وتعمل الخطة النمساوية للتأمين ضد المرض نوعاً ما كأى منظمة من منظمات صون الصحة في الولايات المتحدة، حيث أنها توفر تغطية في النمسا للعلاج الذي يقدمه ممارس مهنة طبية أو مؤسسة طبية. بموجب عقد ميرم مع هذه الخطة. وفي حالة تكبد النفقات الطبية خارج النمسا أو داخلها مع ممارس مهنة طبية أو مؤسسة طبية غير متعاقد مع الخطة النمساوية للتأمين الصحي، يقتصر التسديد على المبلغ الذي كانت ستدفعه الخطة لممارس المهنة الطبية أو المؤسسة الطبية. بموجب عقد ميرم في النمسا. وتقدم هذه الخطة العلاج الطبي في معظمه مجاناً باستثناء بعض الرسوم الرمزية. كما يقدم العلاج في المستشفيات وفق هذا النظام في غرف الجناح العام من المستشفيات العامة أو في المستشفيات التي ترتبط بعقود مع الخطة. وتوفر خطة التأمين الطبي الجماعي لمكتب الأمم المتحدة بفيينا/منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية مع "فانبريدا" تغطية تكميلية للخطة النمساوية للتأمين ضد المرض أو أنها توفر، عندما يكون الموظف أو المتعاقد غير مشمول بتأمين هذه الخطة، تغطية شاملة وعالمية مع العلاج في المستشفيات بنسبة ٧٠ أو ٩٠ أو ١٠٠ في المائة تبعاً لنوع الغرفة و/أو المستشفى. وتغطي هذه الخطة عموماً التكاليف الأخرى للعلاج الطبي وعلاج الأسنان والأدوية الموصوفة بنسبة ٨٠ في المائة من التكاليف المعقولة والمعهودة، مع بعض الحدود العليا للخدمات مثل علاج الأسنان والعدسات الطبية وأجهزة تقوية السمع. ويوفر عنصر هام من عناصر الخطة المتعلق بالنفقات الطبية الباهظة للغاية تغطية بنسبة ١٠٠ في المائة من التكاليف الطبية بعد أن تتجاوز التكاليف المتكبدة خلال فترة ١٢ شهراً بنسبة ٥ في المائة من الأجر السنوية.

مواقع الأمم المتحدة على شبكة الإنترنت التي تقدم معلومات عن خطط التأمين الصحي

موقع الإنترنت	خطة التأمين
http://www.un.org/insurance (under forms and circulars)	(أ) برامج المقر '١' شركة إيتنا Aetna للخيار المفتوح - مؤسسة مفضلة '٢' إمباير الصليب الأزرق والدرع الأزرق Empire Blue Cross Blue Shield '٣' خطة التأمين الصحي لنيويورك HIP '٤' شركة سيغنا لخدمات طب الأسنان SIGNA
http://www.un.org/insurance (under forms and circulars)	(ب) برنامج فانبريدا الدولي للتأمين Vanbreda
http://www.un.org/insurance (under forms and circulars)	(ج) خطة التأمين الطبي MIP للموظفين المحليين في مراكز عمل معينة خارج المقر
http://157.150.64.200/assmut/Statutes.pdf	(د) جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة ضد المرض والحوادث
http://www.unodc.org/hrsa/finance/personal_insurances.html	(هـ) خطة التأمين الطبي الجماعي لمكتب الأمم المتحدة في فيينا ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية
http://www.unodc.org/hrsa/finance/personal_insurances.html	(و) الخطة النمساوية للتأمين ضد المرض (Grebbeitskrankenkasse)

المرفق الثالث

الأسباب الرئيسية للتغير في تقييم التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

فيما يلي قائمة بالأسباب الرئيسية للتغير في تقييم التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥، وتجدر الإشارة إلى أن النسب المتقوية المبينة تحت كل سبب هي نسب تُضرب في بعضها، مما يؤدي إلى زيادة كلية قدرها حوالي ٤٠ في المائة.

١ - ترحيل الالتزامات من فترة مالية إلى فترة أخرى لاحقة: تزداد الالتزامات بازدياد تكلفة الخدمات والفوائد، وتنقص بدفع الاستحقاقات. ويمكن أن يبلغ أثر ترحيل الالتزامات على مدى فترة سنتين نسبة ٦٠ في المائة ضمن المجموعات التي تضم عددا قليلا من المتقاعدين أو لا تضم متقاعدين، وقد يكون هذا الأثر ضئيلا نسبيا في المجموعات المثقلة بعدد المتقاعدين. وفي حالة الأمم المتحدة شكل الترحيل حوالي ١٢,٥ في المائة من الزيادة في الالتزامات المستحقة؛

٢ - استكمال المعلومات المستقاة من عمليات التعداد: تؤثر الزيادة أو النقصان في عدد العاملين أو المتقاعدين، حسب الأرقام المستقاة من التعداد، تأثيرا ذا صلة على التقييم، إذا قورن بالتقييم السابق. ويعتمد مدى التأثير أيضا على التغيرات في التوزيع حسب خيارات الخطط والعمر والخدمة الفعلية. فبصفة عامة يزيد الأثر في المجموعات الصغيرة نسبيا عنه في المجموعات الأكبر حجما. وفي حالة الأمم المتحدة أسفرت البيانات المستكملة المستقاة عن التعداد عن زيادة تبلغ حوالي ٥ في المائة في مبلغ الالتزامات المستحقة؛

٣ - استكمال تكاليف المطالبات: كانت المطالبات الطبية الفعلية خلال السنوات القليلة الماضية أعلى عموما من أغلبية التنبؤات المستخدمة لأغراض التقييم الإكتواري والقائمة على الاتجاهات الطبية. ويقدر ما يزيد إجمالي المطالبات الفعلية لمجموعة الأمم المتحدة على التنبؤات القائمة على الاتجاهات الطبية المستخدمة في التقييمات السابقة، تحدث زيادة في قيمة الالتزامات. ويستأثر هذا العامل بنسبة ٤ في المائة من الزيادة في مبلغ الالتزامات المستحقة.

٤ - استكمال الافتراضات الديمغرافية: تستند عملية تقييم التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى نفس الافتراضات الديموغرافية التي يستخدمها الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، ويؤثر ذلك على التقييمات

الحالية بقدر اختلافها عن الافتراضات المستخدمة في السنوات السابقة. أما التغييرات التي أدخلها الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية خلال السنوات القليلة الماضية في الافتراضات المتعلقة بالوفيات وإنهاء الخدمة والتقاعد، كما تنعكس في التقييم الحالي لالتزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، فقد أسفرت عن زيادة قدرها حوالي ٦ في المائة في مبلغ الالتزامات؛

٥ - استكمال معدلات الخصم: لافتراضات معدلات الخصم أثر كبير على التقييمات. وقد عُبر المعدل المستخدم في خصم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لكيانات الأمم المتحدة المشاركة في عملية التقييم الإكتواري من ٦ في المائة في التقييم السابق إلى ٥,٥ في المائة في التقييم الحالي، استنادا إلى التدفق النقدي المتوقع والأوضاع الراهنة فيما يتعلق بسعر الفائدة. وقد تمثل أثر هذا التغيير عموما في إحداث زيادة في الالتزامات تتراوح نسبتها بين ٨ و ١١ في المائة، وكان الأثر في المنظمات التي تضم موظفين أصغر عمرا وعددا أقل من المتقاعدين أو لا تضم متقاعدين أشد منه في المنظمات التي تتميز بكون موظفيها أكبر سنا وبنسبة أعلى من المتقاعدين. وبلغ الأثر على التقييم في الأمم المتحدة حوالي ٨ في المائة.

المرفق الرابع

مسرد المصطلحات

الالتزامات المستحقة - القيمة الإكتوارية الحالية للاستحقاقات المنسوبة للخدمة التي قدمها الموظف حتى تاريخ محدد. وقبل تاريخ الأهلية الكاملة للموظف، تكون الالتزامات المتراكمة لاستحقاقات ما بعد التقاعد في تاريخ معين للموظف هي نسبة الالتزامات المتوقعة لاستحقاقات ما بعد التقاعد المعزوة للخدمة التي قدمها الموظف حتى ذلك التاريخ. وفي تاريخ الأهلية الكاملة وما بعده، لا يعود ثمة اختلاف بين الالتزامات المتراكمة والمتوقعة لاستحقاقات ما بعد التقاعد.

أساس الاستحقاق - إن نظام المحاسبة على أساس الاستحقاق في تسجيل الإيرادات في كل فترة مالية يثبت الدخل عند كسبه أو استحقاقه وليس عند استلامه. واستحقاق النفقات في كل فترة مالية يعني إثبات التكاليف عند تكبد الالتزامات و/أو الالتزامات وليس عند القيام بالدفع.

القيمة الإكتوارية الحالية - القيمة الحالية (تاريخ التقييم) لمبلغ أو مجموعة من المبالغ الواجبة الدفع في المستقبل. وتحدد القيمة الإكتوارية الحالية بمخضم المدفوعات المستقبلية بسعر فائدة يحدد مسبقاً، مع مراعاة احتمال الدفع.

التقييم الإكتواري - تحديد الالتزامات المستحقة في نهاية فترة مالية ما بالاستناد إلى افتراضات معينة وأسعار الخصم واعتمادات الخطة.

الاستهلاك - عملية إثبات الالتزامات غير الممولة على امتداد عدة فترات مالية.

الاستحقاقات - استحقاقات أو تغطية الرعاية الصحية المستحقة للمشاركين في خطة التأمين الصحي للموظفين بعد انتهاء الخدمة.

الأساس النقدي - المعالجة المحاسبية للاستحقاقات من خلال احتساب التكاليف عند دفع الاستحقاقات فعلاً.

تكاليف الخدمة الحالية - تكلفة استحقاقات ما بعد التقاعد المكتسبة خلال الفترة الجارية للخدمة الفعلية للموظف.

معدلات الخصم - أسعار الفائدة المقدرة التي يمكن على أساسها تسوية استحقاقات ما بعد التقاعد بالفعل. وتستخدم معدلات الخصم المفترضة لقياس القيمة الحالية للالتزامات استحقاقات ما بعد التقاعد في المستقبل.

الالتزامات الممولة - ما يتجمع من التزامات تخصص لها المنظمة أموالاً لدفع الاستحقاقات في تاريخ مقرر.

معدلات الاتجاه الذي تنحوه الرعاية الصحية - افتراضات بشأن معدل التغيير السنوي في تكلفة استحقاقات الرعاية الصحية.

تكلفة الفائدة - الفائدة المترتبة على الالتزامات المتراكمة المتمثلة في استحقاقات ما بعد التقاعد بسبب مرور الوقت.

الدفع أولاً بأول - تقييد الالتزامات وتمويلها في الميزانية كلما حان أجلها واستُحققت خلال فترة تلك الميزانية فقط. ويتعين التمييز بين دفع الاستحقاقات أولاً بأول وبين التمويل المسبق الذي يُجمَع الأرصدة لدفع الالتزامات قبل أن يحين أجلها وتكون مستحقة.

استحقاقات ما بعد التقاعد - الاستحقاقات التي تدفعها المنظمة غير المعاش التقاعدي للموظفين الذين يتقاعدون من المنظمة.

صندوق استحقاقات ما بعد التقاعد - حساب محدد أنشئ لجمع الأرصدة لأغراض دفع استحقاقات ما بعد التقاعد عند حلول أجلها. وتخصص هذه الأرصدة عموماً لدفع استحقاقات ما بعد التقاعد.

طريقة تقدير المبالغ المستحقة حسب الوحدة (طريقة المستحقات المتراكمة) - أسلوب تقييم اكتواري يستخدم لتحديد القيمة الحالية للالتزامات الاستحقاقات المحددة وما يرتبط بها من تكلفة الخدمة الحالية والسابقة. وهو يقيس كل وحدة استحقاق على حدة لتكوين جملة الالتزام النهائي.

المعايير المحاسبية

المعيار المحاسبي لمنظومة الأمم المتحدة رقم ٥٧ - ينص على أن تراعى في الحسابات الالتزامات الخاصة باستحقاقات ما بعد التقاعد إلى الحد الذي تقتضيه السياسات المالية للمنظمة. أما الالتزامات التي لا توفر لها أموالاً بالكامل، فيتعين الكشف عنها بشكل مناسب في حواشي البيانات المالية. وينبغي تحديد الالتزامات المقدرة كماً كلما أمكن، وإبداء أساس التقييم.

معيار المحاسبة المالية ١٠٦ - يتطلب الاحتساب المسبق للالتزامات المطلوبة كي يمكن مستقبلاً دفع استحقاقات ما بعد التقاعد التي تتراكم على مدى حياة الموظفين المهنية. وبموجب المعيار ١٠٦، يتطلب الإثبات السنوي للالتزامات حساب تكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة ومبالغ الاستهلاك خلال الفترة - ويطبق أساس الاستحقاق المحاسبي.

المعيار الدولي للإبلاغ المالي رقم ١٩ - يتطلب من المنظمة بيان التزاماتها المتعلقة بدفع الاستحقاقات وتحديد القيمة الحالية للالتزامات باستخدام طريقة تقدير المبالغ المستحقة حسب الوحدة والافتراضات المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية والمالية.

استحقاقات الموظفين في مشروع الكشف رقم ٣١ للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (Exposure Draft 31 (ED 31)) - وهي (مشروع) الوثيقة ذات الصلة والمتعلقة بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، وتستند إلى استحقاقات الموظفين وفقا للمعيار الدولي للإبلاغ المالي رقم ١٩. ومتطلبات المشروع هي نفس متطلبات المعيار الدولي للإبلاغ المالي رقم ١٩ المذكورة أعلاه، مع وجهي اختلاف هامين. وجه الاختلاف الأول هو معدل الخصم المطبق عند تقييم الالتزامات الطويلة الأمد، حيث يتطلب المشروع رقم ٣١ أن يكون المعدل الخاص بالسندات الحكومية هو الخيار الأول فيما يتعلق بمعدل الخصم، بدلا من السندات ذات النوعية العالية التي تُصدرها الشركات. ويكمن وجه الاختلاف الثاني في معاملة التسويات المتعلقة بالتبني للمرة الأولى، وهي مسألة عولجت معالجة أشمل في المشروع رقم ٣١. بما يراعي الحالات التي لم يُبلغ فيها سابقا عن أية التزامات.