

Distr.: General  
19 December 2016  
Arabic  
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الحادية والسبعون  
البند ١٣٤ من جدول الأعمال  
الميزانية البرنامجية لفترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧

## إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة تقرير المتابعة المقدم من الأمين العام

موجز

نظرت الجمعية العامة، في دورتها السبعين، في تقرير الأمين العام (A/70/590) عن إدارة الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وفي ذلك التقرير، قدم الأمين العام استعراضا عاما وتحليلا للتأمين الصحي بما يشمل الموظفين العاملين والموظفين السابقين وأفراد أسرهم على نطاق منظومة الأمم المتحدة. وعند إعداد التقرير، جرى الاسترشاد إلى حد كبير بعمل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

وتضمن التقرير توصيات بشأن إجراء تفاوض جماعي مع الأطراف الثالثة القائمة بالإدارة ومع مقدمي الرعاية الصحية؛ وإجراء استعراضات لاكتتابات التأمين والتفاوض مع شركات التأمين؛ والقيام حيثما أمكن، إذا كان ذلك مجديا من الناحية الإدارية ومفيدا من الناحية المالية، بإلزام الأشخاص الذين يشملهم التأمين الصحي بالاشتراك في التغطية الأولية في إطار نظام التأمين الصحي الوطني للبلد الذي يقيمون فيه عادة؛ وتوسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة؛ وتوحيد منهجية التقييم العامة للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ووضع العوامل الرئيسية لتقييم الالتزامات من أجل تطبيقها على نطاق منظومة الأمم المتحدة؛ واستكشاف الفرص المتاحة



الرجاء إعادة استعمال الورق

120117 110117 16-22472 (A)



للتعاون المشترك بين الوكالات في استثمار الأموال المخصصة لتغطية الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

وأيدت الجمعية العامة توصية اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية الواردة في الفقرة ٣٢ (ب) من تقريرها A/70/7/Add.42، وطلبت في قرارها ٢٤٨/٧٠ بقاء أن يُبقي الأمين العام على الفريق العامل لدراسة خيارات أخرى يُراد بها زيادة الكفاءة واحتواء التكاليف، وأن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين مقترحات محددة بشأن تلك المسائل. ويقدم الأمين العام هذا التقرير إلى الجمعية العامة بناء على طلبها، وقد أعدّه الفريق العامل في شكل متابعة للتقرير A/70/590. وهذا التقرير، الذي أيدته شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، يوفر في آن معا معلومات مستجدة عن حالة تنفيذ كل توصية من التوصيات التي قدمتها اللجنة الاستشارية إلى الجمعية العامة في دورتها السبعين وتوصيات أخرى.

وقد أعربت الجمعية العامة، في دوراتها الثامنة والستين والتاسعة والستين والسبعين، عن رأي مفاده أن الأسس المنطقية لتخصيص موارد الميزانية المرصودة لغرض تمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لم تبرّر بما فيه الكفاية، وأن نهج الدفع أولا بأول ينبغي أن يستمر "في الوقت الحاضر". ولا يزال القلق يساور الأمين العام إزاء مستوى الالتزامات غير الممولة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وهو ما سيفرض ضغوطا مالية على الميزانيات المقبلة. لذلك فإن هذا التقرير يتضمن مقترحا مفصلا لتمويل الجزئي، بدءا من كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، بهدف كفالة تدابير الحياطة إزاء تصاعد مستوى التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، والحد من الأثر الناجم عن التزامات الدفع أولا بأول على الميزانيات المقبلة.

وقد تود الجمعية العامة أن تبت في إمكانية تأييد التوصيات الإضافية الواردة في هذا التقرير، وأن تطلب أن يُبقي الأمين العام على الفريق العامل، وأن يتم تقديم المزيد من المعلومات المستجدة عن حالة تنفيذ التوصيات إلى الجمعية العامة في دورتها الثالثة والسبعين.

## أولا - مقدمة

١ - نظرت الجمعية العامة، في دورتها السبعين، في تقرير الأمين العام عن إدارة الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (A/70/590)، الذي وفر استعراضا عاما وتحليلا للتأمين الصحي بما يشمل الموظفين العاملين والموظفين السابقين وأفراد أسرهم على نطاق منظومة الأمم المتحدة. ولئن تضمن التقرير رؤية متعمقة بشأن حالة الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نطاق المنظومة، فإنه لم يقدم خيارات محددة من أجل تمويل تلك الالتزامات.

٢ - وعند إعداد التقرير المقدم من الأمين العام، جرى الاسترشاد إلى حد كبير بعمل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الفريق العامل قد أنشأه الأمين العام برعاية شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، عملا بقرار الجمعية العامة ٢٤٤/٦٨ المؤرخ ٢٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، الذي طلبت فيه الجمعية إلى الأمين العام أن يجري استقصاء لخطط الرعاية الصحية الحالية للموظفين العاملين والمتقاعدين داخل منظومة الأمم المتحدة، وأن يبحث جميع الخيارات الممكنة لزيادة الكفاءة واحتواء التكاليف، وأن يقدم إليها تقريرا عن ذلك في دورتها السبعين.

٣ - ويتألف الفريق العامل من ممثلين عن ١٨ مؤسسة من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة هي: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة العمل الدولية، والاتحاد الدولي للاتصالات، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (صندوق السكان)، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والأمانة العامة للأمم المتحدة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو)، والصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة (صندوق المعاشات التقاعدية)، ومكتب الأمم المتحدة في جنيف، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة السياحة العالمية. كما يشارك في عمل الفريق العامل، باسم جهاز الموظفين الحاليين والموظفين السابقين وأفراد أسرهم المشمولين بالتأمين في إطار خطط التأمين الصحي للمؤسسات، ممثلون عن لجنة التنسيق للنقابات والرابطات الدولية للموظفين، واتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين السابقين، واتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين.

٤ - وتضمّن تقرير الأمين العام المقدم إلى الجمعية العامة في دورتها السبعين ثماني توصيات صادرة عن الفريق العامل بشأن المواضيع التالية:

- التوصية ١: المفاوضات الجماعية مع الأطراف الإدارية الثالثة
- التوصية ٢: المفاوضات الجماعية مع مقدمي الرعاية الصحية
- التوصية ٣: عمليات استعراض اكتتابات التأمين والمفاوضات مع شركات التأمين
- التوصية ٤: خطط التأمين الصحي الوطنية
- التوصية ٥: توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
- التوصية ٦: توحيد المنهجية العامة للتقييم ووضع وتطبيق العوامل الرئيسية لتقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة
- التوصية ٧: توفير التمويل الكافي لتغطية الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة
- التوصية ٨: استثمار الاحتياطيات.

٥ - واستعرضت اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية تقرير الأمين العام (A/70/590). وأيدت الجمعية العامة الاستنتاجات والتوصيات الواردة في تقرير اللجنة الاستشارية (A/70/7/Add.42)، في قرارها ٢٤٨/٧٠ بقاء المؤرخ ١ نيسان/أبريل ٢٠١٦، المتعلق بالمواضيع الخاصة المتصلة بالميزانية البرنامجية لفترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧. وكانت اللجنة الاستشارية قد أوصت الجمعية العامة في تقريرها بأن تطلب إلى الأمين العام الإبقاء على الفريق العامل لدراسة خيارات أخرى يُراد بها زيادة الكفاءة واحتواء التكاليف، وأن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين مقترحات محددة بشأن تلك المسائل. وقد أعدّ الفريق العامل تقرير المتابعة، الذي أيدته شبكة المالية والميزانية واللجنة الإدارية الرفيعة المستوى. ويقدم الأمين العام هذا التقرير إلى الجمعية العامة عملاً بتوصية اللجنة الاستشارية، على نحو ما أقرته الجمعية.

٦ - وفي الفترة التي أعقبت الدورة السبعين للجمعية العامة، أولى الفريق العامل الأولوية للتوصيات ١ و ٣ و ٤ و ٦ و ٧ باعتبارها التوصيات التي يسعه أن يُحدث أكبر أثر بشأنها في إطار العمل الموكل إليه بشأن الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على الأمد القصير. ولذا جرى تكريس الجزء الرئيسي من تقرير المتابعة هذا للمعلومات المستجدة

عن حالة تنفيذ تلك التوصيات الخمس. وقد أُعد هذا التقرير بما يتوافق مع بنية التقرير A/70/590.

٧ - لقد أقرت الجمعية العامة، في دورتيها الثامنة والستين والسبعين، توصية اللجنة الاستشارية بمواصلة اتباع نهج الدفع أولاً بأول لتمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة "في الوقت الحاضر" (A/68/550)، الفقرة ١٧ و A/70/7/Add.42، الفقرة ٢٨). بيد أن الأمين العام لا يزال يشعر بالقلق إزاء مستوى الالتزامات غير الممولة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وهو ما سيفرض ضغوطاً مالية على الميزانيات المقبلة. ولذلك فإن الغرض الإضافي من تقرير المتابعة هو وضع مقترح مفصل لتمويل الالتزامات الناشئة حديثاً فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، مع الاحتفاظ بنهج الدفع أولاً بأول بالنسبة إلى الالتزامات القائمة. والهدف من مقترح التمويل الجزئي هو كفالة تدابير الحيلة إزاء تصاعد مستوى التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، والحد من أثرها على الميزانيات المقبلة.

٨ - ولا بد من التشديد على أن لجميع فروع تقرير المتابعة هذا، باستثناء الفرع الذي يتناول التوصية ٧، إمكانيات تطبيق على نطاق منظومة الأمم المتحدة. أما محتوى الفرع الذي يتناول التوصية ٧ بشأن توفير التمويل الكافي لتغطية الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، فهو يخص الأمانة العامة للأمم المتحدة. وقد طلبت اللجنة الاستشارية، عند نظرها في التقرير A/70/590، الحصول على معلومات إضافية بشأن الطابع الملزم لأي مقررات تتخذها الجمعية العامة بالنسبة إلى الهيئات الإدارية في سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وأُوضح للجنة أن مقررات الجمعية لن تكون ملزمة بالنسبة لسائر مؤسسات المنظومة، وأنه سيتعين اقتراح نقاط مناظرة على الهيئات الإدارية المعنية لاتخاذ مقررات بشأنها قبل تقييمها وإقرارها رسمياً.

### التوصية ١ - المفاوضات الجماعية مع الأطراف الإدارية الثالثة

٩ - تمشيا مع التوصية ١ من التقرير A/70/590، أرست مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الأسس اللازمة لإجراء مفاوضات جماعية مع الأطراف الإدارية الثالثة، بهدف الاستفادة إلى أقصى حد من الأحكام والشروط، بما في ذلك التسعيرات المتعلقة بالخدمات الإدارية والانتفاع بخدمات شبكات مقدمي الرعاية الصحية. وقد نشأت التوصية ١ جزئياً من استنتاج الفريق العامل بأن المؤسسات ليست على إلمام كاف بآليات الأطراف الإدارية الثالثة وبأنه يتعين اتخاذ تدابير فيما يتعلق بتلك الأطراف الإدارية لتمكين المؤسسات من رصد الأداء والتسعير على نحو أكثر كفاءة وفعالية. ووجد الفريق العامل أيضاً أن الاختصاصات

المقدمة من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة إلى الأطراف الإدارية الثالثة يمكن تحسينها بحيث يتحقق الاتساق فيما يتعلق بما يلي:

- مؤشرات الأداء الرئيسية
- منهجية التسعير، وتجزئة التسعير، وقاعدة تقييم التسعير لكل مهمة
- طريقة الإبلاغ وتواتره، وشروط الإفصاح
- المراقبة والتدقيق
- تقديم عروض الاختصاصات والأحكام والشروط التعاقدية

١٠ - وقد اتخذت مؤسسات منظومة الأمم المتحدة مبادرات ترمي إلى موازنة احتياجاتها ذات الصلة بالأطراف الإدارية الثالثة مع أفضل الممارسات. ولمواصلة دعم عملية التفاوض الجماعي، اتفقت هذه المؤسسات على إنشاء وتعهد قاعدة بيانات مشتركة يجري فيها جمع وتقاسم الاختصاصات والأحكام والشروط التعاقدية فيما يتعلق بالأطراف الإدارية الثالثة، فضلا عن البيانات الديمغرافية والبيانات المتعلقة بالمطالبات. ويُراد بذلك أن يؤدي تضافر الجهود في هذا الصدد، على نطاق المنظومة، إلى تعزيز استفادة المؤسسات من جميع خطوط التأمين.

١١ - وهناك طرفان من الأطراف الإدارية الثالثة لهما وجود بارز في مجال التأمين الصحي داخل منظومة الأمم المتحدة: Cigna و Allianz. وهما أيضا الشركتان الرئيسيتان لتأمين مخاطر التأمين الصحي المعهود بها إلى مصادر خارجية. وعلى نحو ما ورد في تقرير الأمين العام المقدم إلى الجمعية العامة، كان هناك في نهاية عام ٢٠١٤، من بين ١٧٣ ٣٦٩ شخصا تشملهم ٢٣ خطة من خطط تأمين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الممثلة في دراسة استقصائية، ما مجموعه ٨٥٧ ٣٠٥ شخصا تشملهم تغطية خطط تديرها الأطراف الثالثة. ومن بين الأشخاص المشمولين بتلك الخطط، بلغ عدد الأشخاص الذين تشملهم تغطية خطط تديرها شركة Cigna ما مجموعه ٩١٦ ٢٦٦ شخصا، أي ما يمثل ٨٧,٣ في المائة.

١٢ - وقد أعربت مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تعتمد بدرجات متفاوتة على الخدمات التي تديرها الأطراف الثالثة، عن مستويات متباينة من الرضا إزاء معايير تقديم تلك الخدمات. وقد اجتمعت تلك المؤسسات بشكل جماعي مع الإدارة العليا لشركة Cigna بهدف نقل التوقعات المشتركة بأن يتم عرض أحكام وشروط الخدمة المثلى لتطبيقها تطبيقا صارما على نطاق منظومة الأمم المتحدة، وأن تتم تلبية أعلى المعايير في تقديم الخدمات. ومن المزمع تحديد موعد عقد اجتماع مماثل مع شركة Allianz.

١٣ - وكان الاجتماع المعقود بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركة Cigna سابقا للاجتماع الذي يُعقد مرة كل سنتين بين أعضاء جماعة الممارسين في مجال التأمين الصحي المتعلق بالمنظمات الدولية، الذي تم عقده في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. وفي اجتماعات جماعة الممارسين المنشأة في عام ٢٠٠٠، تتم مناقشة مجموعة واسعة من المسائل ذات الصلة بالتأمين الصحي، بما يشمل مواضيع شتى من قبيل عناصر تصميم الخطط، وإدارة المخاطر، والخيارات الإدارية، وتمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وقد حضر الاجتماع الأخير لجماعة الممارسين خمسة وخمسون مسؤولا في مجال التأمين الصحي، وهم يمثلون ٣٢ مؤسسة من داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها. وتصدر الإشارة إلى أن مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ممثلة تمثيلا جيدا في هذه الجماعة، التي ترأسها حاليا منظمة الصحة العالمية. وكرر المسؤولون في مجال التأمين الصحي على نطاق شبكة الممارسين التقييمات المتفاوتة المقدمة من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بشأن تسعير الأطراف الإدارية الثالثة وممارساتها.

١٤ - التوصية ألف - يوصى بالإبقاء على الفريق العامل الذي أنشأه الأمين العام برعاية شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق من أجل كفالة الاستمرارية في تعزيز أحكام وشروط الخدمة المتوائمة مع أفضل الممارسات، واحتواء التكاليف، وممارسة الرقابة المتعلقة بالأطراف الإدارية الثالثة التي تتولى خطط التأمين الصحي.

#### التوصية ٢: المفاوضات الجماعية مع مقدمي الرعاية الصحية

١٥ - تجدر الإشارة إلى أن الجمعية العامة أيدت في دورتها السبعين، تمشيا مع استنتاجات اللجنة الاستشارية، التوصية ٢ للفريق العامل على نحو ما وردت في التقرير A/70/590، بأن تُواصل خطط التأمين الصحي المدارة ذاتيا القائمة في جنيف (منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، وجمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة)، بناءً على النجاح الذي حققته في إجراء مفاوضات جماعية مع مقدمي الرعاية الصحية في منطقة جنيف، تحديد المجالات التي يمكن فيها للمفاوضات الجماعية المعقودة مع مقدمي الرعاية الصحية أن تؤدي إلى تحقيق وفورات مادية وإلى تحسينات من الناحية التشغيلية. وأوصي بوضع إجراءات مشتركة تتيح التفاوض بشكل جماعي، وبالنظر أيضا في إمكانية إنشاء قاعدة بيانات مشتركة باعتبارها وسيلة لتقاسم المعلومات المتعلقة بممارسات مقدمي الرعاية الصحية، وأحكام وشروط الاتفاقات، وتقييمات الجودة.

١٦ - وواصلت الخطط القائمة في جنيف توسيع شبكتها الخاصة بالجهات المفضلة لتقديم الخدمات في جنيف عن طريق التفاوض الجماعي. وفي عام ٢٠١٥، بلغ معدل الخصومات على الرسوم المرتبطة بمعالجة المرضى الداخليين ما قدره ٢٥,٠-٢٧,٠ في المائة. وبالنظر إلى مكان تكبد التكليف، فقد سُجلت وفورات هامة. إذ حققت الخطط الثلاث مجتمعة، في عام ٢٠١٥، وفورات بلغ مجموعها ١٨,٠ مليون دولار. ومن شأن وفورات بهذا القدر أن تؤدي إلى خفض التزامات المؤسسات بالدفع أولاً بأول والتزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

١٧ - وعملاً بالتوصية ٢، أصبحت الأطراف الإدارية للخطط الثلاث القائمة في جنيف تركز اهتمامها الآن على العمل الجماعي للانتفاع بشبكات مقدمي الرعاية الصحية في آسيا وأفريقيا، مع القيام في الوقت نفسه بالتفاوض للحصول على أفضل التسعيرات للرعاية الصحية الجيدة والتقليل إلى أدنى حد من تقلبات التسعير. وسيقوم الفريق العامل باستكشاف الفرص المتاحة للتعاون بين الخطط المدارة ذاتياً الموجودة في جنيف والمؤسسات القائمة في جميع المواقع التي لديها خطط تأمين صحي تديرها أطراف ثالثة، لكفالة إمكانية الانتفاع بشبكات مقدمي الرعاية الصحية على النحو الأمثل على نطاق منظومة الأمم المتحدة، وتحقيق فعالية الكلفة.

١٨ - التوصية بـاء - يوصى بأن يواصل الفريق العامل البحث عن فرص التعاون للمؤسسات الموجودة في جميع المواقع لتمكين انتفاعها بشبكات مقدمي الرعاية الصحية في جميع المناطق في إطار خططها للتأمين الصحي، وكفالة حصولها على أفضل التسعيرات للرعاية الصحية الجيدة والتقليل إلى أدنى حد من تقلبات التسعير.

التوصية ٣: عمليات استعراض اكتتابات التأمين والمفاوضات مع شركات التأمين

١٩ - أوصى الأمين العام، في التقرير A/70/590، بتوفير أسس متينة للطعن في أحكام وشروط شركات التأمين ودعا، تحقيقاً لهذه الغاية، المؤسسات التي لديها خطط تأمين خارجية أن تُجري استعراضات دورية لاكتتابات التأمين، وأن تعمّم نتائجها على نطاق منظومة الأمم المتحدة لأغراض المقارنة. وفيما يتعلق بهذه التوصية، رأت اللجنة الاستشارية أن هناك فرصاً متاحة بالفعل للإدماج من أجل تحقيق الوفورات وأوجه الكفاءة مع الحفاظ في الوقت نفسه على إمكانية الحصول على رعاية صحية جيدة (A/70/7/Add.42، الفقرة ١٤).

٢٠ - وحالياً، تقوم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تستعين بمصادر خارجية لإدارة مخاطر التأمين الصحي بتعهيد تلك المخاطر لشركة أو اثنتين من شركات التأمين هما: Allianz أو Cigna. وتوفر هاتان الشركتان أيضاً خدمات الأطراف الإدارية الثالثة. غير أن الفريق العامل اختار أولاً النظر في نتائج اكتتابات التأمين المحضنة بمعزل عن تسعيرات الأطراف الإدارية الثالثة وممارساتها. ولئن كان من السهل الجمع مجدداً بين النتائج والتسعيرات والممارسات لتوفير وصف كامل لتكلفة وأداء كل شركة، فإن الفريق العامل لا يرى أنه يتعين بحكم الضرورة وضع المخاطر ومهام إدارة الأطراف الثالثة ضمن كيان واحد، كما هو الحال الآن. ويرى الفريق العامل أن سوق تعهيد مخاطر التأمين الصحي ينبغي ألا تقتصر على الشركات القادرة بالضرورة على توفير خدمات الأطراف الإدارية الثالثة.

٢١ - وعلى الرغم من أن التركيز الرئيسي للفريق العامل، فيما يتعلق بالتوصية ٣، ينصب على تعهيد مخاطر التأمين الصحي، فقد رأى الفريق العامل أن من المهم وضع نموذج خاص بمنظومة الأمم المتحدة، سواء بالنسبة إلى أقساط التأمين أو نتائج اكتتابات التأمين، بوصف المنظومة من العملاء العالميين لكل من شركتي التأمين الرئيسيتين. وكنقطة بداية، طُلب إلى كلا الشركتين تقديم البيانات الإجمالية لاكتتابات التأمين الأساسية السابقة فيما يتعلق بكل من الخطوط التالية للتأمين الشخصي:

- التأمين الصحي للموظفين (بما في ذلك التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة)
- تأمين الموظفين المعيّنين بعقود قصيرة الأجل
- تأمين الأفراد من غير الموظفين
- التأمين على تعويض الموظفين (التعويضات الممنوحة للعمال)
- التأمين الجماعي الطوعي على الحياة (التأمين على الحياة لأجل والعجز)
- تأمين المتدربين الداخليين
- تأمين أعضاء مجالس الإدارة
- تأمين المشاركين في اجتماعات
- تأمين الزوار/الضيوف
- تأمين متطوعي الأمم المتحدة
- تأمين سفراء النوايا الحسنة/رسل السلام
- تأمين الموظفين الفنيين المبتدئين

٢٢ - وطلب إلى شركتي التأمين، فيما يتعلق بكل خط تأمين، الإشارة إلى مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي أدرجت نتائجها الفنية في المجاميع. وتم إبلاغهما بأنه في وقت لاحق، يمكن أن يُطلب إليهما تقديم البيانات الفنية الخاصة بكل مؤسسة لغرض الإحالة المرجعية. ولكفالة الشفافية، طُلب إليهما الكشف عن أي معلومات من شأنها التأثير على النتائج الفنية الخاصة بهما، ومنها على سبيل المثال، المعلومات عن أي ترتيبات بشأن تقاسم الأرباح أو العمولة الإضافية المرتبطة بإسناد إعادة التأمين، أو أي خصومات إجمالية من مقدمي الرعاية الصحية.

٢٣ - وتجدد الإشارة إلى أنه حيثما يجري تعهد إحدى الشركتين الرئيسيتين بمخاطر التأمين الصحي، يختلف تواتر الإبلاغ وشروطه فيما يتعلق بنتائج اكتتابات التأمين اختلافًا كبيرًا من مؤسسة إلى أخرى داخل منظومة الأمم المتحدة. ويعكف الفريق العامل على تعزيز الاتساق في هذا الصدد، مع الاستعانة بشكل الطلب المرسل إلى كلا الشركتين للحصول على البيانات الإجمالية لاكتتابات التأمين السابقة، باعتباره نموذجًا للإبلاغ. كما أن الفريق العامل يوصي بأن تعمل المؤسسات، عند تجديد طلباتها، على كفالة سحب أحكام السرية من العقود مع شركات التأمين والأطراف الإدارية الثالثة باعتبار أنها تحول حاليًا دون تبادل المعلومات داخل منظومة الأمم المتحدة.

٢٤ - ويتوقف نجاح المفاوضات مع شركتي التأمين الرئيسيتين على فهم سبل ترجمة وصف المخاطر الخاصة بمنظومة الأمم المتحدة، على نحو ما حدده مكتب التأمين عند وضع وثيقة التأمين، إلى أداء مالي فعلي للشركة على مر الزمن. وبالنسبة لكل خط تأمين أو مجموعة فرعية للمخاطر، يظهر الأداء المالي كنسبة مجمعة. ويجري الحصول على النسبة المجمعة عن طريق الربط بين مجموع النفقات ومجموع أقساط التأمين، بما في ذلك أقساط إعادة التأمين والاحتياطيات الفنية المرتبطة بتفاقم المخاطر، كخطر التعرض لمرض فيروس إيبولا خلال نشر بعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس إيبولا في غرب أفريقيا. وتشمل النفقات المطالبات التي سُويت والمطالبات التي لا تزال تحت التسوية؛ واحتياطيات المطالبات (على سبيل المثال، الأقساط السنوية المحققة)؛ والمطالبات المتكبدة التي لم يُبلغ عنها؛ وعمولات السمسرة؛ والتكاليف الإدارية الداخلية والخارجية لاكتتابات التأمين؛ وأي تكاليف أو رسوم أخرى يربطها مكتب التأمين مباشرةً بالمخاطر.

٢٥ - وتشير النسبة المجمعة التي تتجاوز ١٠٠,٠ في المائة إلى خسائر في نشاط التأمين يمكن التخفيف منها عن طريق مستردات إعادة التأمين، مع احتمال أن ينشأ عن ذلك أثر سلبي على أقساط إعادة التأمين. وعلى العكس من ذلك، تشير النسبة المجمعة التي تقل عن

١٠٠,٠ في المائة إلى أرباح في نشاط التأمين يمكن في حالات معينة زيادتها من خلال مستردات إعادة التأمين، ولكنها أرباح ستسجل انخفاضاً في حال وجود ترتيبات تنص على تقاسم الأرباح كي تستفيد منها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

٢٦ - ومن المفيد استعراض الاكتتابات لأن ذلك يتيح اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق بأحكام وشروط التأمين أو تعهيد إدارة المخاطر. ويرى الفريق العامل أن اكتساب صورة إجمالية معمّقة عن الأداء المتعلق بالمخاطر لمنظومة الأمم المتحدة على الصعيد الكلي هو خطوة أولى نحو تعزيز قدرة المؤسسات مجتمعة على التأثير في شركات التأمين. ومن المتوخى أن يسترشد الفريق العامل بهذه الصورة الأولية المعمّقة في إجراء تحليل أكثر دقة هدفه تحديد كيفية تحسين كفاءة التكاليف في الأجل القصير، بطرق منها تقاسم الأرباح أو تجميع المخاطر، متى سمحت النتائج الفنية بذلك.

٢٧ - وخلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥، بلغت القيمة الإجمالية لأقساط جميع فروع التأمين لشركتي التأمين ١ ٢٣٥,٥ مليون دولار، بحيث كانت نسبة ٩١,١ في المائة منها، أي ما يعادل ١ ١٢٥,٨ مليون دولار، مكتتبه في فرع التأمين الصحي للموظفين، بما في ذلك التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وخلال فترة السنوات العشر نفسها، بلغت النسبة المجمّعة الإجمالية ٩٣,٧ في المائة، وكان صافي النتائج الفنية من تقاسم الأرباح ٣٩,١ مليون دولار، أي ما يمثل ٣,٢ في المائة من الأقساط الإجمالية. وفيما يتعلق بفرع التأمين الصحي للموظفين، كانت النسبة المجمّعة ٩٤,٤ في المائة وصافي النتائج الفنية من تقاسم الأرباح ٣٥,٩ مليون دولار، أي ما يمثل ٣,٢ في المائة من الأقساط الإجمالية.

٢٨ - وفي عام ٢٠١٠، استحوذت شركة Cigna على شركة Vanbreda International NV، وهي سمسار تأمين وشركة لإدارة مطالبات التأمين الصحي لها حضور كبير داخل مجتمع المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية. ونتيجة لذلك، انتقل إلى شركة Cigna، اعتباراً من عام ٢٠١٢، جزءٌ من أعمال التأمين الصحي التي كانت شركة Vanbreda، بصفتها سمساراً، أوكلتها إلى شركة Allianz. وسعيًا من شركة Allianz للحفاظ على محفظة التأمين الصحي الدولي الخاصة بها، فقد أنشأت شركتها الخاصة لإدارة مطالبات التأمين ودخلت في منافسة مع شركة Vanbreda، التي أصبح اسمها Cigna IGO Health Benefits في عام ٢٠١٥.

٢٩ - ولاحظ الفريق العامل احتدام المنافسة، وهو ما تبين من البيانات الفنية الواردة من الشركتين. ففي فترة السنوات الخمس السابقة لسنة التأمين ٢٠١١، بلغت النسبة المجمّعة لفرع التأمين الصحي للموظفين ٩٠,٢ في المائة، وبلغت نسبة الربح الصافي فيها ٧,٢ في المائة. وفي المقابل، خلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، بلغت النسبة المجمّعة للتأمين الصحي

للموظفين ٩٧,٣ في المائة، وبلغت نسبة الربح الصافي ٠,٤ في المائة. ولاحظ الفريق العامل أيضاً أن الزيادات الكبيرة في الأقساط الإجمالية، التي بدأ أهما تتماشى مع اكتساب عملاء جدد، تتزامن مع زيادات كبيرة بالقدر ذاته في نسب الخسارة الإجمالية، الناتجة عن ربط نفقات المطالبات قبل استرداد مبالغ إعادة التأمين بالأقساط الإجمالية. وقد أدى ذلك إلى عدم انتظام النتائج الفنية الإجمالية في عدة سنوات من سنوات التأمين. وخلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، تراوحت النتيجة الفنية الصافية الموحدة لخدمة التأمين الصحي للموظفين بين ربح قيمته ٦,٢ ملايين دولار وخسارة قيمتها ٢,٧ مليون دولار. ويشير الفريق العامل إلى ضرورة توخي الحذر فيما يتعلق بإثقال كاهل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بزيادات كبيرة في الأقساط تهدف إلى استيعاب الخسائر التي تعزى إلى تحديد أسعار متدنية وقت وضع بوليصات التأمين.

٣٠ - وتجدر الإشارة إلى أن التأمين الصحي على نطاق منظومة الأمم المتحدة يقدم إلى الموظفين الحاليين والموظفين السابقين وفق مبادئ التأمين التبادلي، حيث تتجاوز اشتراكات الموظفين العاملين في مجملها الاستحقاقات التي يتلقونها أثناء الخدمة ويخصّص الفائض من الاشتراكات ليوافق العجز الإجمالي المرتبط بالموظفين السابقين. ويُترجم تطبيق مبدأ التكافل بين الأجيال هذا إلى استمرار المشاركة المرتفعة في خطط التأمين الصحي بعد التقاعد.

٣١ - وبالإضافة إلى ذلك، وعلى الرغم من التواتر الكبير في مطالبات التأمين الصحي، فإنه نادراً ما تؤدي إلى وقوع أسوأ الاحتمالات. ونتيجة لذلك، وإلى جانب كون مشاركة الموظفين السابقين مشاركة ذات مستوى مرتفع في خطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة، فإن النتائج الفنية المرتبطة بتلك الخطط يمكن التنبؤ بها عموماً، على عكس النتائج الفنية المرتبطة بفروع التأمين الأكثر تقلباً، أي تأمين الممتلكات والتأمين ضد الإصابات، أو تأمين المسؤولية أو تعويض العاملين. وفي حين أن تحديد الأسعار فيما يتصل بفروع التأمين الأكثر تقلباً يستند إلى القيمة، فإن من الممكن اكتتاب مخاطر التأمين الصحي داخل منظومة الأمم المتحدة على أساس المعاوضة. ويستند ذلك إلى وجود حجة قوية لصالح التأمين الذاتي إزاء المخاطر الصحية، شريطة أن يتسنى الوصول إلى حجم حرج كافٍ وبذل العناية الواجبة ووضع ضوابط لرصد معيار تسوية المطالبات، وبخاصة حيثما تكون تسوية المطالبات مسندة إلى شركة لإدارة مطالبات التأمين. ويزيد في دعم هذه الحجة الاستنتاجات التي يمكن استخلاصها من البيانات الفنية الواردة من شركتي Cigna و Allianz، والخطر المعتدل المتمثل في انسحاب إحدى الشركات من توفير التأمين الصحي للموظفين الدوليين في حال انخفاض صافي النتائج الفنية عن مستوى الهدف المحدد منذ فترة طويلة.

٣٢ - ويمكن بلوغ الحجم الحرج من خلال تجميع مخاطر التأمين الصحي للمؤسسات في ترتيبات تأمين مقبوضة، مثل تلك المنشأة في الأمانة العامة للأمم المتحدة، سواء في نيويورك أو في مكتب الأمم المتحدة في جنيف، على أساس الموقع الجغرافي أو الخطوط التنظيمية. لكن، بما أن نفقات الرعاية الصحية تتأثر بالخصائص الديمغرافية التي يمكن أن تختلف بشكل ملحوظ من مؤسسة إلى أخرى، فإن التكاليف قد ترتفع بدرجة أعلى في مؤسسات معينة نتيجة تجميع المخاطر. وعليه، يلزم وضع آليات لمعادلة الملاءة المالية للخطط.

٣٣ - التوصية جيم - يوصى بأن يبحث الفريق العامل المؤسسات على تعديل شروط السرية في بوليصات التأمين وفي العقود المبرمة مع شركات إدارة مطالبات التأمين، حيث تحول هذه الشروط في الوقت الراهن دون تبادل المعلومات داخل منظومة الأمم المتحدة، وعلى إجراء عمليات استعراض منتظمة للاكتتابات على نطاق المنظومة بغية تمكين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من الاستفادة من حجمها وخبرتها الفنية في التفاوض على أحكام وشروط التأمين مع شركات التأمين الصحي. ويوصى كذلك بأن يعزز الفريق العامل تجميع المخاطر حيثما كان ذلك مجدياً من الناحية العملية، بما في ذلك في إطار ترتيبات التأمين المقبوضة، عند الاقتضاء.

#### التوصية ٤: خطط التأمين الصحي الوطنية

٣٤ - تجدر الإشارة إلى أن الجمعية العامة أيدت، في قرارها ٢٤٨/٧٠ بء، بشأن المواضيع الخاصة المتصلة بالميزانية البرنامجية لفترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧، التوصية التي قدّمتها اللجنة الاستشارية بأنه ينبغي الحصول على المعلومات اللازمة لمعرفة ما إذا كان مناسباً وعملياً تضمين القواعد والأنظمة المتعلقة بخطط التأمين الصحي في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة شرطاً يقضي بأن يشترك المؤمن لهم في برامج التغطية الأولية في إطار خطة التأمين الصحي الوطنية في البلد الذي يقيمون فيه عادة، وما هي الآثار المالية المترتبة على ذلك. وبموجب هذا السيناريو، تُدفع تكاليف الاشتراكات في الخطط الوطنية من خطة التأمين الصحي في المنظمة، وتوفر تلك الخطة أيضاً تغطية تكميلية تضمن بقاء مستوى التغطية عموماً مماثلاً لذلك المتاح بموجب أحكام وشروط التأمين الحالية. ومن المفترض أن تنخفض رسوم الرعاية الصحية التي تتكبدتها خطة المنظمة، وأن يرافق ذلك انخفاض في الالتزامات المترتبة على المنظمة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، دون المساس بمدى شمول التغطية أو توفرها بسعر ميسور للمؤمن لهم، في حالات من بينها الحصول على العلاج خارج بلد إقامتهم.

٣٥ - وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن الآثار الإدارية للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الناتجة عن تضمين قواعد خطط التأمين وأنظمتها شرطاً بأن يشترك المؤمن لهم في خطة التأمين الصحي الوطنية، وتكلفة ذلك والآثار المترتبة عليه يمكن أن تختلف اختلافاً كبيراً في الكثير من الأحيان من بلد إلى آخر، وكذلك من خطة إلى أخرى. وإذ تعترف اللجنة الاستشارية بإمكانية تحقيق وفورات في المواقع التي يقيم فيها عدد كبير من موظفي منظومة الأمم المتحدة المتقاعدين والموظفين السابقين، فإنها على ثقة أن الفريق العامل سيولي الاعتبار الواجب لخصائص خطط التأمين الصحي الوطنية.

٣٦ - وعملاً بتوصية اللجنة الاستشارية، أشرك الفريق العامل الدول الأعضاء في وضع شروط أهلية المؤمن لهم للتمتع بالتغطية الأولية كل ضمن خططها الوطنية للتأمين الصحي، تحت رعاية مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وكذلك في وضع أحكام وشروط التأمين. وقد طُبِّق نهج من مرحلتين لجمع المعلومات التي ستسمح للفريق العامل بالتركيز على خطط التأمين الصحي الوطنية التي يرجح أن تكون مرتبطة بخطط المنظمة على أجدى وجه ممكن، بحيث يكون المقياس في ذلك مصالح كل من المؤسسات المعنية والمؤمن لهم.

٣٧ - وقد أُعدَّ استقصاء أولي، يتألف من خمسة أسئلة، ووُزِع على جميع الممثلين الدائمين والمراقبين الدائمين لدى الأمم المتحدة. وكان الهدف من الاستقصاء اكتساب رؤية متعمقة بشأن استعداد الدول الأعضاء لتمكين الموظفين الحاليين والموظفين السابقين من الاستفادة من خطة التأمين الصحي الوطنية، والحصول على معلومات أساسية بشأن نطاق التغطية مقابل التكلفة. وصُمم الاستقصاء الأولي لتمكين الفريق العامل من تحديد ما يلي:

(أ) ما إذا كانت التغطية في إطار خطة التأمين الصحي الوطنية متاحة أو يمكن أن تتاح للموظفين الحاليين والموظفين السابقين، وأفراد أسرهم، المقيمين في الدولة العضو، على فرض أنهم لم يشتركوا قط في خطة التأمين الصحي الوطنية ولكن سيشاركون فيها بدءاً من تاريخ تسجيلهم؛

(ب) كم سيكون مقدار القسط الشهري المترتب على كل شخص لكي يكون مشمولاً بخطة التأمين الصحي الوطنية (يجب الإشارة إلى أن الاستقصاء أتاح تسجيل الأقساط كنسبة مئوية من الدخل)، بافتراض كانت الإقامة في البلد شبه خاصة وقت الحصول على العلاج الطبي في المستشفى وتسنّى اختيار مقدمي الرعاية الصحية بحرية (على سبيل المثال الطبيب، والمؤسسة الطبية، وما إلى ذلك)؛

(ج) كم سيكون المعدل الأساسي لسداد التكاليف الطبية في إطار خطة التأمين الصحي الوطنية، بافتراض كانت الإقامة في البلد شبه خاصة وقت الحصول على العلاج

الطبي في المستشفى وتسنى اختيار مقدمي الرعاية الصحية بحرية (على سبيل المثال الطبيب، والمؤسسة الطبية، وما إلى ذلك)؛

(د) في حال كان الشخص المشمول بخطة التأمين الصحي الوطنية مقيماً في موقع على حدود دولة عضو أخرى، ما إذا كانت خطة التأمين الصحي الوطنية ستغطي العلاج الطبي في مستشفى ممول من القطاع العام في الدولة العضو المجاورة تلك؛

(هـ) ما إذا كان جدول التسعيرات المطبق على مريض مشمول بخطة التأمين الصحي الوطنية سيطبق هو نفسه على مريض مشمول بخطة التأمين الصحي الوطنية لدولة عضو أخرى إذا كان هذا المريض سيحصل على العلاج الطبي في مستشفى ممول من القطاع العام.

٣٨ - وأُتيحت إمكانية الإجابة على الاستقصاء إما في شكل وثيقة ورقية أو على موقع الاستقصاء على الإنترنت. وحصل المقيمون على تأكيدات أن البيانات، وكذلك تحليل الردود، ستدرج بصورة موجزة في تقرير المتابعة هذا. ولن تدرج معلومات محددة عن أي دولة عضو في تقرير المتابعة، ولن تركز المداولات داخل الهيئات التشريعية فيما يتعلق بتقرير المتابعة على معلومات محددة عن أي دولة عضو. وستكفل سرية المعلومات المقدمة بصورة كاملة.

٣٩ - وسيرسل الفريق العامل استقصاءً ثانياً إلى الممثلين الدائمين للدول الأعضاء التي تتيح أو يمكن أن تتيح إمكانية التغطية في خطط التأمين الصحي الوطنية للموظفين الحاليين و/أو الموظفين السابقين في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وكذلك إلى أفراد أسرهم المعالين، الذين يقيمون في الدولة العضو المعنية. وسيكون هدف هذا الاستقصاء الثاني جمع معلومات أكثر تفصيلاً بشأن شروط خطط التأمين الصحي الوطنية وأحكامها، مما سيمكن الفريق العامل من إجراء تحليل كامل للتكاليف والفوائد لكل بلد على حدة، وتقييم أثر ذلك في الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٤٠ - وأكد الفريق العامل الطابع المعقد لتحليل التكاليف والفوائد. ففي حين أن الاشتراك في خطة التأمين الصحي الوطنية في دول أعضاء معينة هو معدل ثابت لكل شخص، إلا أنه في دول أعضاء أخرى يخضع لاستطلاع الموارد المالية للفرد ويُحدّد كنسبة مئوية من الدخل. وفي دول أعضاء أخرى، تموّل نُظُم الرعاية الصحية في المقام الأول من الضرائب العامة وتكون متاحة لجميع الأشخاص الذين يقيمون بصورة عادية في البلد، بيد أن حرية اختيار مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء، والمؤسسات الطبية، وما إلى ذلك) قد تكون مقيّدة. وفي عدد من الدول الأعضاء، يجري حالياً إدخال تغييرات على خطط التأمين الصحي الوطنية

وُنظّم الرعاية الصحية، وهي تغييرات يمكن أن تؤثر على صلاحية تحليل الفريق العامل على المدى البعيد في حالات معيّنة.

٤١ - ويواصل الفريق العامل أعماله فيما يتعلق بالتوصية ٤ من التقرير A/70/590. ووقت الانتهاء من إعداد تقرير المتابعة، كان نحو ٥,٠ في المائة من البعثات الدائمة ردت على الاستقصاء. ويرحب الفريق العامل بتمام المعلومات الواردة، لكن عدد الردود لا يكفي حالياً للسماح باستخلاص استنتاجات. وسيتم حثّ البعثات الدائمة التي تأخرت في الرد على الاستقصاء على أن تقوم بذلك.

### التوصية ٥: توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

٤٢ - تجدر الإشارة إلى أن الفريق العامل خلص، على النحو المشار إليه في التقرير A/70/590، بعد استطلاع خيار توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، إلى عدم استصواب هذه الخطوة. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن اللجنة الاستشارية، في استنتاجاتها فيما يتعلق بذلك التقرير، سلّمت بالآراء التي أعرب عنها المجلس المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة والفريق العامل، لكنها لم تكن في وضع يسمح لها بأن توصي بإقرار التوصية ٥، وما زالت ترى أن تمويل وإدارة استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، كونهما مسألة تم المنظومة بأسرها، من الأفضل حلها من خلال نهج على نطاق المنظومة. وأوصت اللجنة بأن يواصل الفريق العامل دراسة الخيارات المتاحة لوضع نهج على نطاق المنظومة، دون استبعاد الدور المحتمل لصندوق المعاشات التقاعدية.

٤٣ - وفيما يتعلق باعتماد التوصيات من ١ إلى ٣ الواردة في التقرير A/70/590، سلّمت اللجنة الاستشارية بتنوع خطط التأمين الصحي على نطاق منظومة الأمم المتحدة سواء كان ذلك من حيث الأسواق التي تعمل فيها أو فئات الموظفين الذين يستفيدون من خدماتها. وسلّمت اللجنة أيضاً بوجود اختلافات في نماذج الإدارة التي تعمل في إطارها مختلف خطط التأمين. وعلى الرغم من ذلك، رأت اللجنة أن هناك فرصاً للدمج من أجل تحقيق وفورات وتعزيز الكفاءة مع الحفاظ في الوقت نفسه على إمكانية الحصول على رعاية صحية جيدة.

٤٤ - وعندما بحث الفريق العامل خيار دمج جميع خطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة في ترتيب مشترك للتأمين الصحي يُدار تحت رعاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، ظل لا يجد أي دليل على إمكانية تعزيز أوجه الكفاءة على الصعيد المالي أو على صعيد العمليات أو الإدارة. وقد شاطره هذا الرأي كل من إدارة

صندوق المعاشات التقاعدية ومجلس الصندوق. وأعرب كل من الإدارة والمجلس أيضاً عن القلق إزاء إمكانية أن يفقد الصندوق محور تركيزه أو أن يتفاقم تعقيد عملياته، الأمر الذي يمكن أن يؤثر في قدرته على الاضطلاع بأعماله الأساسية المتعلقة بالمعاشات التقاعدية.

٤٥ - بيد أن الفريق العامل يسلّم بضرورة تمكين جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من تحقيق مزايا مالية ومن تعزيز أوجه الكفاءة الإدارية المرتبطة بالحجم الحرج. فثمة فرص متاحة لدمج ترتيبات التأمين الصحي الصغيرة معاً، أو لإدماجها في الخطط الأوسع نطاقاً على أساس الموقع الجغرافي أو الخطوط التنظيمية، على نحو ما تحقّق في الأمانة العامة للأمم المتحدة، سواء في نيويورك أو في جنيف. وهذا يعني انتفاء الفروق المادية في هيكل التغطية أو الاستحقاقات، وإمكانية التوصل إلى اتفاق بين المؤسسات فيما يتعلق بالأهلية ومستويات الخدمات والمشاركة في تمويل الإدارة والتمثيل في إدارة الخطط ووضع آليات لمعادلة الملاءة المالية.

٤٦ - التوصية دال - يوصى بالكف عن النظر في توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة وبأن يركّز الفريق العامل جهوده على تعزيز الاتساق في تصميم خطط التأمين الصحي ودمج الخطط على أساس الموقع الجغرافي والخطوط التنظيمية لغرض بلوغ الحجم الحرج.

التوصية ٦ - توحيد المنهجية العامة للتقييم وتحديد وتطبيق العوامل الرئيسية لتقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٤٧ - يوفر التقييم السنوي للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لمحة تبيّن كيف تترجم استحقاقات الموظفين الحاليين والموظفين السابقين على صعيد تغطية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، إلى الحصة التي يُتوقع من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة تحمّلها من تكاليف هذه التغطية على المدى الطويل. ونظراً لأن تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة هو تقدير في لحظة زمنية معيّنة لما ستكون عليه التكاليف في المستقبل استناداً إلى مواصفات الموظفين والمتقاعدين، وكذلك إلى الافتراضات الاكتوارية في تاريخ التقييم، يمكن أن تكون الفروق في التقييم من سنة لأخرى كبيرة، لأن الالتزامات تتأثر تأثيراً شديداً بالقيم التي حُدّدت للعوامل الاكتوارية الرئيسية. ويجب الإشارة أيضاً إلى أن المنهجية المستخدمة في تحديد تلك القيم يمكن أن تختلف من مؤسسة إلى أخرى.

٤٨ - ويُجري عمليات تقييم التزامات مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة خبراء اكتواريون مستقلون، وفقاً لمتطلبات المعايير المحاسبية الدولية

للقطاع العام. ونظراً لتنوع المواصفات الديمغرافية وسياسات العقود، هناك عوامل اکتوارية معينة يتعدّر تطبيقها تطبيقاً شاملاً على عمليات تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة. وبالإضافة إلى ذلك، لن يكون بمقدور مؤسسة تعاقدت مع شركة خاصة لتقديم خدمات التأمين الصحي أن تطبق دائماً جميع العوامل التي تدخل في نطاق تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المترتبة على مؤسسة أمّنت على المخاطر الصحية إما تأميناً ذاتياً أو ضمن ترتيبات تأمين مقبوضة داخل منظومة الأمم المتحدة.

٤٩ - ومع ذلك، هناك مجال لأن تتفق المؤسسات على منهجية متسقة لتحديد القيم لعدد من عوامل التقييم الرئيسية للالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وسيتيح ذلك إجراء تقييم أكثر تجانساً لجميع الالتزامات المترتبة على منظومة الأمم المتحدة، وكذلك تحسين مقارنة الالتزامات من مؤسسة إلى أخرى على نطاق المنظومة.

٥٠ - وتجدر الإشارة إلى أن اللجنة الاستشارية ذكرت، في استنتاجات تقريرها بشأن التقرير A/70/590، أنها تتوقع أن تُتخذ، بالقدر الممكن، تدابير لتوحيد المنهجية العامة لتقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وذلك بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ (A/70/7/Add.42، الفقرة ٢٦). وفي إطار شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى، كُلفت فرقة العمل المعنية بالمعايير المحاسبية بتلبية هذا التوقع.

٥١ - ويُذكر أن طريقة التقييم التي يشيع استخدامها على نطاق منظومة الأمم المتحدة هي تكلفة الوحدة الإضافية المقدّرة مع التوزيع التناسبي للخدمات. ومع الاستعاضة عن أحكام المعيار ٢٥ من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام بأحكام المعيار ٣٩، أُزيل الخيار الذي يسمح للمؤسسات بإرجاء الإقرار بالتغيرات في صافي التزاماتها المحددة فيما يتعلق بالاستحقاقات (ما يُعرف بنهج الممر). واتفقت فرقة العمل على أن المؤسسات التي تستخدم حالياً نهج الممر لحساب المكاسب والخسائر الاکتوارية ستكون قد اعتمدت الأسلوب الاحتياطي بحلول عام ٢٠١٨. وستؤدي مواءمة طريقة التقييم والانتقال إلى أسلوب المحاسبة الاحتياطي إلى تحسين القابلية للمقارنة بشكل كبير.

٥٢ - وتوصلت فرقة العمل إلى اتفاق عام على أنه يمكن مواءمة عدد من العوامل الرئيسية لتقييم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ويشكل معدل الخصم الافتراضَ المالي الأكثر تأثيراً في تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وحتى التقلب الطفيف في معدل الخصم يمكن أن يكون له أثر كبير في تلك التقييمات. ويُستمد معدل الخصم من

عوائد الفائدة الحالية ويعكس "القيمة الزمنية للنقود". ويشكل عاملاً حاسماً في تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، إذ إن استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة تُدفع على مدى فترة طويلة. ووافقت فرقة العمل من حيث المبدأ على أن يتم تحديد منحى للعائد على سندات الشركات العالية الجودة لفترة ٣٠ عاماً كل سنة لكل من العملات الثلاثة الأكثر استخداماً في دفع استحقاقات التأمين الصحي، وهي: دولار الولايات المتحدة؛ واليورو؛ والفرنك السويسري. وستستخدم هذه المنحنيات مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في تقييمها للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، مع مراعاة المدة المقدرة للتدفقات النقدية المقبلة. وستطلب هذه المؤسسات أن يقوم خبراءؤها الاكتواريون المستقلون، في تقارير التقييم التي يعدونها، بتوثيق الكيفية التي طبقت بها التدفقات النقدية ومنحنيات العائد من أجل التوصل إلى متوسط مرجح لمعدل الخصم على أساس مدفوعات استحقاقات التأمين الصحي لكل عملة.

٥٣ - واتفقت فرقة العمل على أن تستخدم جميع المؤسسات سعر الصرف الخاص المعمول به في الأمم المتحدة في نهاية السنة لأغراض تحويل العملة. وأتفق أيضاً على أن عدداً من الافتراضات الاكتوارية المطبقة في توقعات الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة ينبغي أيضاً أن تُستخدم في تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ما لم يكن ذلك غير ملائم. وتستعرض لجنة الاكتواريين التابعة لصندوق المعاشات التقاعدية هذه الافتراضات التي تشمل معدلات الوفيات، ومعدلات العجز، ومعدلات التقاعد، ومعدلات تسوية المعاشات التقاعدية. وينبغي أن تُستخدم المؤسسات الافتراضات العالمية لصندوق المعاشات التقاعدية بشأن الزيادات في المرتبات، باستثناء المؤسسات التي تتركز التزاماتها في موقع واحد. وتطبق المؤسسات ذات الانحياز الجغرافي الكبير افتراضات خاصة بالموقع.

٥٤ - وأتفق كذلك على إمكانية اتباع نهج منسق إزاء معدل التضخم العام بتحديد معدلات لمواقع الأمم المتحدة الرئيسية، وهي نيويورك وجنيف وروما وفيينا. ويمكن أن تُستخدم المواقع الأخرى المعايير الإرشادية الخاصة بها لتحديد معدلات التضخم العام. ولا يدمج معدل التضخم العام معدل اتجاهات تكاليف الرعاية الطبية الذي يشكل نسبة مئوية للفرق تمثل تضخم الأسعار المتوقع، وتقدم التكنولوجيا، وأنماط الاستخدام، وتحويل التكاليف من البرامج الاجتماعية أو إليها. ويلزم إجراء مزيد من التحليل في ما يتعلق بمعدل اتجاهات تكاليف الرعاية الطبية لتحديد ما إذا كان يمكن وضع افتراضات جغرافية منسقة أو ما إذا كان ينبغي أن تكون هذه الافتراضات خاصة بكل خطة تأمين صحي في منظومة

الأمم المتحدة. وقد يبين التحليل أن من الملائم الجمع بين الافتراض الجغرافي والافتراض الخاص بكل خطة.

٥٥ - ويلزم إجراء مزيد من الدراسة بشأن إمكانية موازنة هذا النهج مع عوامل التقييم الأخرى، مثل التغطية الزوجية، والمشاركة في الخطة، ودوران الموظفين. وفي الفترة التي تسبق الموعد النهائي المحدد لفرقة العمل في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، ستقوم فرقة العمل بإضفاء الطابع الرسمي على اتفاقاتها المتعلقة بمنهجية تقييم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وعوامل التقييم الرئيسية، وإضافة إلى ذلك، ستوجه اهتمامها إلى المنهجية المستخدمة في تقييم التكاليف الإدارية السنوية لخطط التأمين الصحي، وسوف تعمل على التوصل إلى رأي مشترك بشأن الأصول التي ينبغي اعتبار أنها تستوفي الشروط لاستخدامها بوصفها أصولاً يمكن خصمها من الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٥٦ - التوصية هاء - يوصى بأن تواصل فرقة العمل مشاركتها الفعلية في موازنة المبادئ التي يُستشهد بها في تقييم الالتزامات.

التوصية ٧ - توفير التمويل الكافي لتغطية الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٥٧ - عملاً بأحكام المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، يجب الاعتراف في البيانات المالية للمؤسسات بالالتزامات المرتبطة باستحقاقات الموظفين. بيد أنه نظراً لأن أحكام المعايير المحاسبية لا تنص على كيفية تمويل تلك الالتزامات، فإن الأمر متروك للمؤسسات أن تحدد أصوب نهج لكفالة توافر الموارد الكافية للوفاء بالتزاماتها المعترف بها عند استحقاقها. وتجدر الإشارة إلى أن اللجنة الاستشارية رأت - وهو رأي أيدته الجمعية العامة - أن الأمين العام لم يقدم المبررات المنطقية الكافية لتخصيص موارد الميزانية المرصودة لهذا الغرض.

٥٨ - ولا يزال الأمين العام يشعر بالقلق إزاء مستوى الالتزامات غير الممولة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والتي ستفرض ضغوطاً مالية على الميزانيات المقبلة. ويمكن في حدود المعقول توقع زيادة الحصة التي يدفعها صاحب العمل كل سنتين فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، من ٢١٨,١ مليون دولار في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٣٥٢,٨ مليون دولار في الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وإلى ٧١٩,٤ مليون دولار في الفترة ٢٠٤٠-٢٠٤١، وذلك بالنسبة للكيانات التي تدرج مباشرة ضمن نطاق مقررات الجمعية العامة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وفي إطار بيئة الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً، يُتوقع أن تزيد مدفوعات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من ٣٥٠,٣ مليون دولار

في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٦١٠ ملايين دولار في الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وإلى ٣٩٩,٣ مليون دولار في الفترة ٢٠٤٠-٢٠٤١. ولذلك يُقترح تمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة تمويلاً جزئياً، بهدف ضمان السيطرة التحوطية على ارتفاعها والحد من تأثيرها على الميزانيات المقبلة.

٥٩ - وكما ذُكر في مقدمة هذا التقرير، فإن الاقتراح المذكور أعلاه يخص مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المحكومة بنظام الجمعية العامة. وسيتعين على الرؤساء التنفيذيين للمؤسسات غير المحكومة بنظام الجمعية العامة أن يقدموا مقترحات تمويل مستقلة لتتخذ فيها هيئات إدارة تلك المؤسسات، وقد يكونون قاموا بذلك بالفعل. ولا بد من الإشارة إلى أن عدداً من هيئات الإدارة تنتظر لكسي تسترشد في قراراتها بنتائج مداوالات الجمعية. والمؤسسات التي أقرت هيئاتها الإدارية بالفعل تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة نفذت هذا التمويل باتباع مختلف المنهجيات. ومع التسليم بأن تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مسألة تعني المنظومة بأسرها، يرى الفريق العامل أن اتباع نهج واحد على نطاق المنظومة في تناول تلك المسألة قد لا يكون ضرورياً أو قابلاً للتحقيق.

٦٠ - ومن المقترح تمويل الالتزامات الناشئة حديثاً المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة تمويلاً كاملاً مع الحفاظ على نهج دفع الاستحقاقات أولاً بأول بالنسبة للالتزامات القائمة. وفي هذا السياق، فإن "الالتزامات الناشئة حديثاً" تعني الالتزامات الناشئة فيما يخص الموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ فقط. أما الالتزامات فيما يتعلق بالموظفين المعيّنين بالفعل ولكنهم غير مؤهلين بعد للحصول على التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، فستدرج في تقييم الالتزامات القائمة، والناشئة فيما يخص الموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠. وستمولّ الالتزامات الناشئة حديثاً على أساس تكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة سنوياً، في حين ستظل الالتزامات القائمة غير ممولة، وبعد فترة أولية من النمو المتواصل، تبدأ في الهبوط بحكم التناقض الطبيعي.

٦١ - ودعماً لهذا الاقتراح، طُلب إلى الخبير الاكتواري المستقل للأمم المتحدة، إيرنست آند يونغ (Ernst & Young)، إعداد توقعات للتدفقات النقدية الطويلة الأجل المرتبطة بنمو الالتزامات. ويتيح تحديد التوقعات على أساس نقدي وليس على أساس الاستحقاق تتبع التكبد الفعلي للنفقات وتسجيل الإيرادات بدقة أكبر. وكان تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ نقطة البداية في وضع التوقعات، وتوخياً للدقة، يبين تقرير المتابعة الآثار المترتبة في الميزانية على مدى فترة ٨٧ عاماً (انظر الشكل الأول أدناه) وعلى مدى نحو ٥٠ عاماً (انظر الشكلين الثاني والثالث أدناه)، المتوقعة اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، مع

إرجاء تنفيذ التمويل لمدة سنتين. وليس لذلك أي أثر مادي على عرض الكيفية التي سوف تتطور بها التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وسيجري إعداد توقع مفصل بالكامل يعكس تاريخ التنفيذ في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ رهنا بتوجيه من الجمعية العامة بشأن المقترح الحالي للتمويل الجزئي للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٦٢ - ويشمل نطاق التوقعات الممتلئة في الأرقام الواردة أدناه الكيانات التي تندرج مباشرة ضمن نطاق مقررات الجمعية العامة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، لكنه لا يشمل عمليات حفظ السلام؛ المحكمة الجنائية الدولية لمحكمة الأشخاص المسؤولين عن 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 في أراضي الدول المجاورة بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤، والمحكمة الدولية لمحكمة الأشخاص المسؤولين عن الانتهاكات الجسيمة للقانون الإنساني الدولي التي ارتكبت في إقليم يوغوسلافيا السابقة منذ عام ١٩٩١، ومركز التجارة الدولية، والترتيب المتصل بالتمويل المشترك، والآلية الدولية لتصريف الأعمال المتبقية للمحكمتين الجنائيتين، والأمم المتحدة، ولجنة الأمم المتحدة للتعويضات، وأمانة اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر في البلدان التي تعاني من الجفاف الشديد و/أو من التصحر، وبخاصة في أفريقيا، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وأمانة اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (ممثل الأمم المتحدة)، ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث (اليونيتار)، والصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وقد استُبعدت عمليات حفظ السلام من النطاق بسبب الطابع المرن لقوتها العاملة وما ينجم عن ذلك من إمكانية تقدير احتياجات التمويل بأقل أو بأكثر من حجمها. ولنفس السبب، فإن أساس تقييم الالتزامات يقدر لأغراض التوقعات بحجم المرتب الإجمالي (باستثناء تسوية مقر العمل) بدلا من مجموع تكاليف الموظفين. وفي حين أعدت التوقعات لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، وجامعة الأمم المتحدة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، فإن هذه الكيانات ليست مدرجة في النطاق المعروض أدناه. وتم أيضا إعداد توقعات منفصلة لعمليات حفظ السلام.

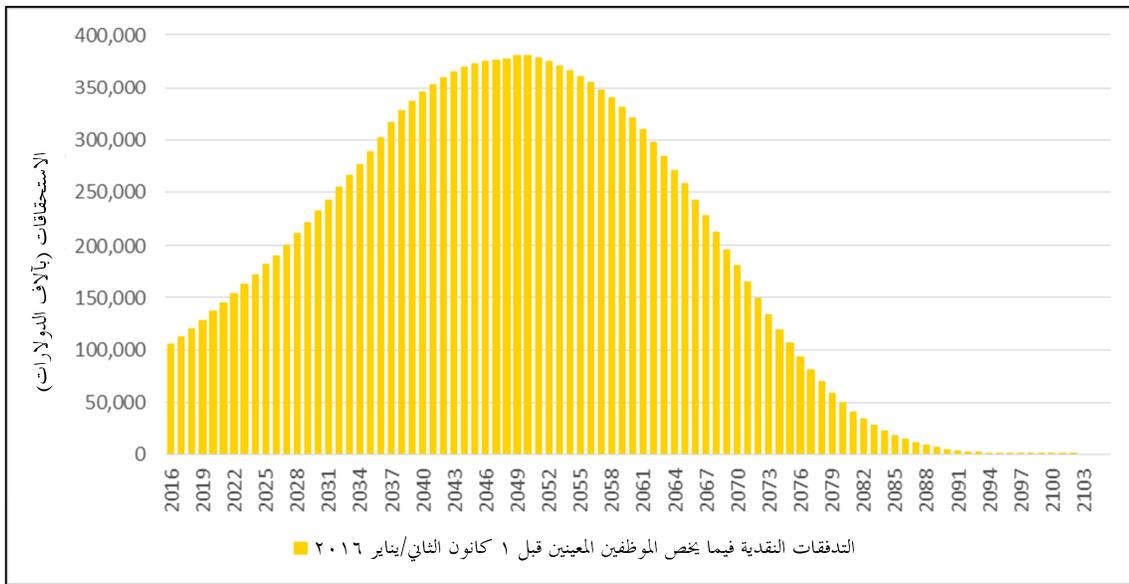
٦٣ - ومعدلات الخصم التي استخدمها الخبير الاكتواري المستقل في إعداد توقعات التدفق النقدي الطويلة الأجل هي المستخدمة في أحدث تقييمات الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ومع ذلك، ففي حين أن المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام تفرض قيودا بشأن طبيعة الاستثمارات التي يمكن أن تؤخذ في الاعتبار في حساب معدل الخصم المراعى في تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، يمكن أن

تستند القرارات بشأن التمويل إلى فرص استثمارية أكثر واقعية. وتستند التوقعات التي أعدها الخبير الاكتواري المستقل إلى افتراض أن معدل العائد على رأس المال المستثمر في المعاملات يبلغ ٣,٥٠ في المائة. وهذا المعدل أقل تحفظاً من معدلات الخصم التي أُخذت في الاعتبار في تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ويعبر عنه باعتباره معدل العائد الحقيقي، أي معدل العائد بعد خصم قيمة التضخم، وهو يتفق مع الهدف الطويل الأجل لصندوق المعاشات التقاعدية فيما يتعلق بمعدل العائد الحقيقي.

٦٤ - ويبين الشكل الأول نمو الالتزامات الناشئة فيما يخص الموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ على مدى حوالي ٨٧ سنة، إلى حين انقضائها بحكم التناقص الطبيعي في عام ٢٠١٣. وفي الشكل الأول، كما هو الحال في الشكلين الثاني والثالث أدناه، تُعرض الالتزامات من خلال التدفقات النقدية المناظرة للحصة التي يدفعها صاحب العمل من الاستحقاقات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. والالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ وفق حساب الخبير الاكتواري المستقل للكيانات المشمولة في نطاق التوقعات، وهي الالتزامات المعروضة في الأشكال أدناه، بلغ مجموعها ٤,٣ بلايين دولار.

#### الشكل الأول

نمو التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المتعلقة بالموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ إلى حين انقضائها

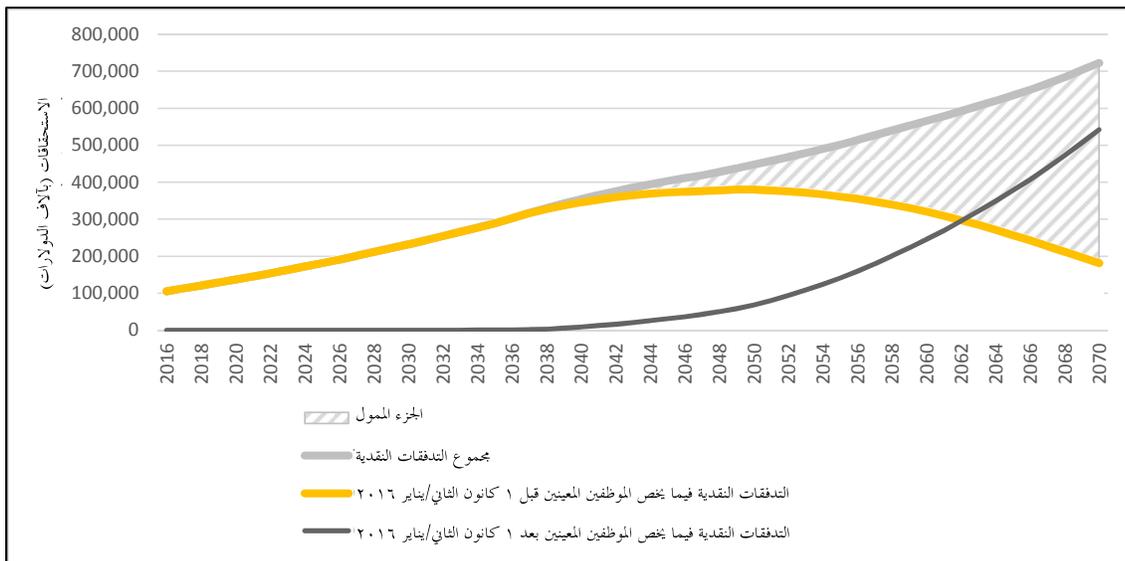


٦٥ - ويوضح الشكل الثاني نمو الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على مدى حوالي ٥٠ عاما في غياب التمويل. ويبين المنحنى الأدنى نمو الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الناشئة فيما يخص الموظفين المعيّنين اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ بدون التمويل المقترح لتكاليف الخدمة وتكاليف الفائدة. ويمثل المنحنى الأوسط نمو الالتزامات الناشئة فيما يخص الموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦. ويبين المنحنى الأعلى إضافة جزأي الالتزامات، أي نمو مجموع الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بدون التمويل. وعلى النحو المبين، ففي غياب التمويل يُتوقع أن تزيد الحصة التي يدفعها صاحب العمل سنويا فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بنحو ١٠٠ مليون دولار كل ١٠ سنوات.

٦٦ - وتمثل المنطقة المظلمة في الشكل الثاني، التي يحدها المنحنيان الأوسط والأعلى، جزءا من التزامات الأمم المتحدة سيمول عن طريق تراكم احتياطي مالي كاف، مع مرور الوقت، ليغطي بالكامل التزام الأمم المتحدة بدفع استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة أولا بأول بالنسبة للموظفين المعيّنين اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨. ويتحقق الأثر الإيجابي على الميزانيات المقبلة عن طريق نقل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى هذا الاحتياطي بنفس الأسلوب الذي تُنقل به الالتزامات المتصلة بالمعاشات التقاعدية إلى الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

### الشكل الثاني

نمو مجموع الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بدون التمويل (على أساس المجموعة المفتوحة إلى نهاية عام ٢٠٧٠)



٦٧ - وكما هو مبين في الشكل الثاني، فمع مرور الوقت، تتجاوز الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ الحصة التي يدفعها من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين المعيّنين قبل ذلك التاريخ. وفي النهاية، مع انقضاء الالتزامات الناشئة فيما يخص الموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ واستحقاق التمويل المقترح، ستصبح الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة - وبالتالي التزامات الكيانات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة - ممولة بالكامل من الاحتياطي المتراكمة.

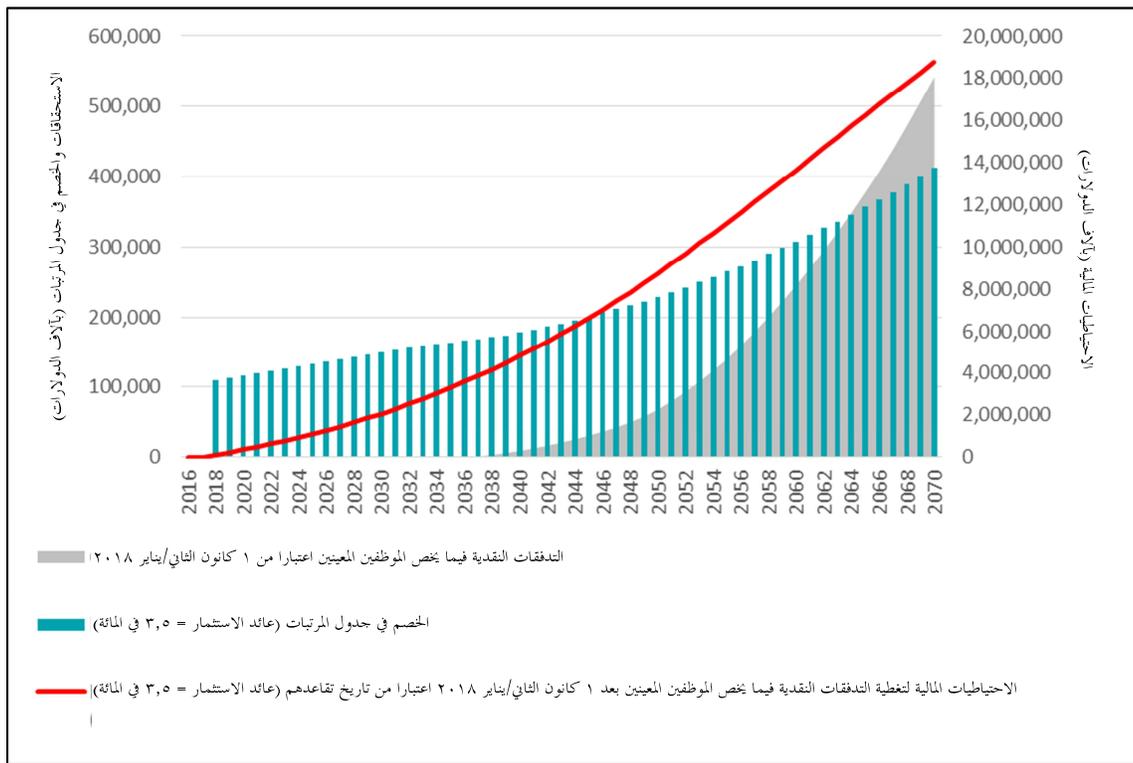
٦٨ - وطلب أيضاً إلى الخبير الاكتواري المستقل أن يحدد الخصم الذي سيلزم تطبيقه في جدول المرتبات لتحقيق التمويل الكامل للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، الناشئة اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ (تكلفة الخدمة)، إضافة إلى نموها المتوقع (تكلفة الفائدة). ويعني "التمويل الكامل" تراكم احتياطي مالي كافٍ في البداية لتخفيض التزام الأمم المتحدة المتوقع بدفع استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة أولاً بأول للموظفين المتقاعدين حديثاً اعتباراً من تاريخ تقاعدهم، وتغطية ذلك الالتزام بالكامل في النهاية. وعلى الرغم من أن الخصم في جدول المرتبات يقابل تمويل الالتزامات الناشئة حديثاً المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، فإنه يعبر عنه كنسبة مئوية من مستوى مجموع حجم المرتب الإجمالي (باستثناء تسوية مقر العمل) بغض النظر عن تاريخ التعيين.

٦٩ - ويوضح الشكل الثالث الأثر المترتب على التمويل المقترح لتكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة، استناداً إلى توقعات مجموعة مفتوحة على افتراض أن عدد الموظفين المعيّنين حديثاً الذين يحق لهم الحصول على التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة سوف يضاوي عدد الموظفين المتقاعدين الذين يحق لهم الحصول على التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وترد الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ إلى جانب مستوى الخصم في جدول المرتبات - ٦,١٧ في المائة من حجم المرتب استناداً إلى عائد استثمار بنسبة ٣,٥ في المائة - المناظر للتمويل المقترح لتكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة. ويمثل الخط المنحني تراكم الاحتياطي المناظر للتمويل المقترح. وتراكم الاحتياطي المعروض، الذي يصل إلى ١٨,٨ بليون دولار في عام ٢٠٧٠، قد خصّمت منه الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، ويبلغ

عنه بوصفه من الأصول التي يمكن خصمها من الالتزامات في تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وسيتراكم الاحتياطي بنفس الطريقة إذا كان تاريخ التنفيذ للتمويل المقترح في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠.

الشكل الثالث

تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المتعلقة بالموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨



٧٠ - وترد في الجدول أدناه الآثار المترتبة في ميزانيات فترات السنتين نتيجة لما يلي:  
 (أ) وفاء الأمم المتحدة بالتزامها الصافي المتواصل بدفع الاستحقاقات أولاً بأول فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛ (ب) الخصم في جدول المرتبات بنسبة ٦,١٧ في المائة المطبق لتمويل الالتزامات فيما يتعلق بالموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠. وتبدأ الالتزامات المتعلقة بالموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ بالانخفاض بعد أن تصل إلى ذروتها في الفترة ٢٠٥٠-٢٠٥١، بينما يستمر تزايد الجزء الممول من الالتزامات الإجمالية. ونتيجة لذلك، يبدأ تقليص الأثر المترتب في الميزانية المرتبط بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة اعتباراً من فترة السنتين ٢٠٧٠-٢٠٧١، ويصبح في

الوقت المناسب مقتصرًا على الخصم في جدول المرتبات فقط. وفي غياب التمويل، سيصل الأثر المترتب في الميزانية في الفترة ٢٠٦٨-٢٠٦٩ إلى مبلغ ١,٤ بليون دولار. وستستمر الآثار المترتبة في الميزانية بعد ذلك في التصاعد، حيث لن تغطي الاحتياطات المتراكمة أي جزء من الالتزام بدفع الاستحقاقات أولاً بأول.

### الآثار المترتبة في ميزانيات فترات السنتين الناجمة عن الالتزام بدفع الاستحقاقات أولاً بأول وخصم في جدول المرتبات

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

فترة السنتين	الالتزام بالدفع أولاً بأول	الخصم في جدول المرتبات	المجموع
٢٠٢٠-٢٠٢١	٢٨١ ٧٥٤	٢٣٤ ٩٦٦	٥١٦ ٧٢٠
٢٠٤٨-٢٠٤٩	٧٥٧ ٧٩٣	٤٣٨ ٩٢٠	١ ١٩٦ ٧١٣
٢٠٦٨-٢٠٦٩	٤٠٨ ٢٤٨	٧٨٩ ٧٢٧	١ ١٩٧ ٩٧٥

٧١ - وعلى الرغم من أن تنفيذ الخصم في جدول المرتبات سيكون له أثر إيجابي فوري على الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بتقليص نموها، سيكون مطلوباً من الأمم المتحدة أن تواصل الدفع أولاً بأول لتمويل التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة فيما يتعلق بالالتزامات الناشئة حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩. ولن يُبلغ في تقييمات المؤسسات للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة عن أي تخفيض في الالتزامات المحسوبة على أساس مجموعة مغلقة إلا بعد أن تبدأ الالتزامات غير الممولة الناشئة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩ بالانخفاض في عام ٢٠٥٢، نتيجةً للتناقص الطبيعي في المقام الأول، بعد الوصول إلى ذروة في مدفوعات الاستحقاقات تقدر بمبلغ ٣٨٠ مليون دولار.

٧٢ - التوصية واو - يوصى بأن توافق الجمعية العامة على مبدأ تمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة للموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ لكي يغطي بالكامل التزام الأمم المتحدة بدفع الاستحقاقات أولاً بأول لأولئك الموظفين، اعتباراً من تاريخ تقاعدهم. ويوصى أيضاً بأن تؤكد الجمعية العامة التمويل المقترح في دورتها الثانية والسبعين استناداً إلى توقعات مفصلة تماماً تعكس تاريخ التنفيذ في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠.

### التوصية ٨: استثمار الاحتياطيات

٧٣ - تجدر الإشارة إلى أن الفريق العامل أوصى، كما هو مبين في تقرير الأمين العام (A/70/590)، عند النظر في سبل استثمار الأموال المخصصة لتغطية الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، بأن تقوم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، من خلال الفريق العامل المعني بخدمات الخزانة المشتركة، الذي أنشأته شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى، بتقصي فرص التعاون في الاستفادة من الترتيبات القائمة مع مديري الأصول الخارجيين لتعظيم العائد إلى أقصى حد ممكن وتقليل الرسوم الإدارية إلى أدنى حد ممكن.

٧٤ - ونبه الفريق العامل إلى أن توحيد احتياطيات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من جانب مؤسسات متعددة لأغراض الاستثمار سيشكل تحديات خاصة بسبب اختلاف الاحتياجات لتمويل الالتزامات واختلاف مستوياته، ومسائل الملكية والإدارة. واستنادا إلى الاستنتاج بأن اعتماد ترتيب مشترك للتأمين الصحي لن يكون مستصوبا، فإن الاستثمارات المختلطة ستكون محدودة التطبيق بنفس القدر. ومع ذلك، فإن من المجالات التي يلتزم الفريق العامل بمواصلة استكشافها تقاسم استراتيجيات الاستثمار وقيام مديري الاستثمارات بتقديم عطاءات مشتركة للحفاظ على الفردية.

٧٥ - وبما أن الجمعية العامة لم تتخذ أي قرار بشأن تمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في وقت صدور توصية الفريق العامل، فإن اللجنة الاستشارية ليست في وضع يسمح لها بأن توصي بإقراره. وفيما لا تستبعد اللجنة إمكانية إنشاء مرفق مشترك بين الوكالات لاستثمار الاحتياطيات المتراكمة، فإنها ترى وجاهة في توصية الفريق العامل.

٧٦ - وأصدر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي طلبا لتقديم العروض باسم صندوق الأمم المتحدة للمشاريع الإنتاجية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وجميعها مؤسسات توجد مقرها في نيويورك، مما أدى إلى اختيار اثنتين من شركات إدارة الاستثمارات الخارجية المكلفة باستثمار احتياطيات متصلة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يزيد مجموعها عن ١,١ بليون دولار. وتُستثمر هذه الأصول وفقا للتعليمات الواردة من لجنة مشتركة لإدارة الاستثمارات تضم ممثلين عن المؤسسات الخمس. وتُجمع الأصول لأغراض الاستثمار، ولكنها توضع في حسابات منفصلة خاصة بكل مؤسسة وتودع في مصرف مشترك. والغرض من هذا النهج التعاوني هو أن يؤدي إلى خفض رسوم الإدارة وتحسين

عائدات الاستثمار مقارنة بما كان عليه الحال في السابق، وإلى تعزيز مواءمة استثمار الأصول المتصلة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مع الالتزامات الأساسية.

٧٧ - وفي إطار دعم عدد من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي وضعت جانباً احتياطات مخصصة لتغطية التزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، يسعى الفريق العامل المعني بخدمات الخزانة المشتركة إلى إيجاد فرص للتعاون على غرار مبادرة صندوق المشاريع الإنتاجية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونسف، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة. وسيكون هذا بمثابة أساس سليم ريثما تتخذ الجمعية العامة وغيرها من هيئات الإدارة في منظومة الأمم المتحدة قرارات بشأن تمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٧٨ - التوصية زاي - يوصى بأن يواصل الفريق العامل المعني بخدمات الخزانة المشتركة، الذي أنشأته شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى، تعزيز التعاون المشترك بين الوكالات فيما يتعلق باستثمار الأموال المخصصة لتغطية الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٧٩ - ويشير الأمين العام إلى أن الجمعية العامة قد تود القيام بما يلي:

(أ) الترحيب بهذا التقرير، والإحاطة علماً به؛

(ب) تأييد التوصيات من ألف إلى زاي الواردة في هذا التقرير؛

(ج) الطلب إلى الأمين العام أن يبقي على الفريق العامل وأن يقدم إلى الجمعية العامة معلومات مستكملة إضافية بشأن هذه المسائل في دورتها الثالثة والسبعين، ولا سيما بشأن الاستنتاجات التي خلص إليها الفريق العامل فيما يتعلق بتسجيل الأشخاص المؤمن عليهم للحصول على التغطية الأولية في إطار خطط التأمين الصحي الوطنية للدول الأعضاء.