



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
19 December 2016  
Russian  
Original: English

## Семьдесят первая сессия

Пункт 134 повестки дня

### Бюджет по программам на двухгодичный период 2016–2017 годов

## Порядок покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию

### Доклад Генерального секретаря

#### *Резюме*

На своей семидесятой сессии Генеральная Ассамблея рассмотрела доклад Генерального секретаря (A/70/590) о порядке покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. В этом докладе содержался общий обзор и анализ медицинского страхования, охватывающего сотрудников и бывших сотрудников, равно как и членов их семей по всей системе Организации Объединенных Наций. В основу доклада легла большей частью работа межучрежденческой Рабочей группы по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

Доклад включал рекомендации относительно проведения коллективных переговоров с внешними администраторами и с поставщиками медицинских услуг; проведения обзоров гарантий и переговоров со страховщиками; когда это целесообразно, осуществимо с административной точки зрения и выгодно в финансовом отношении, требование того, чтобы застрахованные лица использовали в целях первичного страхового покрытия национальный план медицинского страхования в стране, в которой они обычно проживают; распространения мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций; стандартизации общей методологии оценки и определения и применения ключевых факторов оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию по всей системе Организации Объединенных Наций; и изучения возможностей межучрежденческого сотрудничества в инвестировании средств, предназначенных для покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.



Одобрив рекомендацию Консультативного комитета по административным и бюджетным вопросам, вынесенную в пункте 32 (b) его доклада [A/70/7/Add.42](#), Генеральная Ассамблея в своей резолюции [70/248](#) В просила Генерального секретаря сохранить Рабочую группу для дальнейшего изучения вариантов повышения эффективности и сдерживания расходов и представить Ассамблее конкретные предложения по этим вопросам на ее семьдесят первой сессии. Настоящий доклад, подготовленный Рабочей группой в развитие доклада [A/70/590](#), представляется Генеральным секретарем Ассамблее во исполнение этой просьбы. Настоящий доклад, который был одобрен после выхода на пенсию, которая была учреждена Сетью по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций, содержит как обновленную информацию о положении дел с выполнением каждой из рекомендаций, вынесенных Консультативным комитетом Ассамблее на ее семидесятой сессии, так и дальнейшие рекомендации.

На своих шестьдесят восьмой-семидесятой сессиях Генеральная Ассамблея выражала мнение о том, что обоснование необходимости резервирования бюджетных средств для целей финансирования обязательства Организации Объединенных Наций относительно медицинского страхования после выхода на пенсию недостаточно убедительно аргументировано и что следует сохранить «пока» распределительный подход. Генеральный секретарь по-прежнему обеспокоен уровнем не обеспеченных средствами обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, что будет оказывать финансовое давление на будущие бюджеты. В силу этого в настоящий доклад включено детальное предложение относительно частичного финансирования с января 2020 года, направленного на обеспечение пруденциального контроля эскалации обязательств Организации Объединенных Наций по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и на ограничение воздействия распределительного обязательства на будущие бюджеты.

Генеральная Ассамблея, возможно, пожелает принять решение об одобрении дальнейших рекомендаций, изложенных в этом докладе, и просить Генерального секретаря сохранить Рабочую группу и представить Ассамблее на ее семьдесят третьей сессии дальнейшую обновленную информацию о положении дел в этом вопросе.

## I. Введение

1. На своей семидесятой сессии Генеральная Ассамблея рассмотрела доклад Генерального секретаря о порядке покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию (A/70/590), в котором содержался общий обзор и анализ медицинского страхования, охватывающего сотрудников и бывших сотрудников, равно как и членов их семей по всей системе Организации Объединенных Наций. Давая представление о положении дел с медицинским страхованием после выхода на пенсию в рамках системы, упомянутый доклад не предлагал конкретных вариантов его финансирования.

2. В основу доклада Генерального секретаря легла большей частью работа межучрежденческой Рабочей группы по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Следует напомнить, что указанная Рабочая группа была создана Генеральным секретарем под эгидой Сети по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций в соответствии с резолюцией 68/244 Генеральной Ассамблеи от 27 декабря 2013 года, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря провести обзор действующих в настоящее время в рамках системы Организации Объединенных Наций планов медицинского страхования для работающих сотрудников и пенсионеров, изучить все варианты повышения эффективности и сдерживания объема расходов и представить доклад по этому вопросу на ее семидесятой сессии.

3. В состав Рабочей группы входят представители 18 организаций системы Организации Объединенных Наций: Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), Международной организации труда (МОТ), Международного союза электросвязи (МСЭ), Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Секретариата Организации Объединенных Наций, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Организации Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО), Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций (ОПФПООН), Отделения Организации Объединенных Наций в Женеве, Объединенных Наций в области народонаселения, Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), Всемирной продовольственной программы (ВПП), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС) и Всемирной туристской организации. Представители Координационного комитета союзов и ассоциаций международных сотрудников (ККСАМС), Федерации ассоциаций бывших международных гражданских служащих (ФАФИКС) и Федерации ассоциаций международных гражданских служащих (ФАМГС) также участвуют в деятельности Рабочей группы от имени своих сотрудников и бывших сотрудников, равно как и членов их семей, застрахованных на основании планов медицинского страхования соответствующих организаций.

4. Доклад Генерального секретаря, представленный Генеральной Ассамблее на ее семидесятой сессии, включая восемь рекомендаций Рабочей группы по следующим темам:

- Рекомендация 1: Коллективные переговоры с внешними администраторами
- Рекомендация 2: Коллективные переговоры с поставщиками медицинских услуг
- Рекомендация 3: Обзор гарантий и переговоры со страховщиками
- Рекомендация 4: Национальные планы медицинского страхования
- Рекомендация 5: Распространение мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
- Рекомендация 6: Стандартизация общей методологии оценки и определение и применение ключевых факторов оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию
- Рекомендация 7: Надлежащее финансирование обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию
- Рекомендация 8: Инвестирование резервных средств

5. Доклад Генерального секретаря (A/70/590) был рассмотрен Административным комитетом по административным и бюджетным вопросам. Выводы и рекомендации, содержащиеся в докладе Консультативного комитета (A/70/7/Add.42), были одобрены Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 70/248 В от 1 апреля 2016 года о специальных вопросах, связанных с бюджетом по программам на двухгодичный период 2016–2017 годов. В своем докладе Комитет рекомендовал Ассамблее просить Генерального секретаря сохранить Рабочую группу для дальнейшего изучения вариантов повышения эффективности и сдерживания расходов и представить Генеральной Ассамблее конкретные предложения по этим вопросам на ее семьдесят первой сессии. Настоящий последующий доклад был подготовлен Рабочей группой и был одобрен Сетью по финансовым и бюджетным вопросам и Комитетом высокого уровня по вопросам управления. Генеральный секретарь представляет его Ассамблее в соответствии с рекомендацией Консультативного комитета, одобренной Ассамблеей.

6. В течение периода после семидесятой сессии Генеральной Ассамблеи Рабочая группа уделила приоритетное внимание рекомендациям 1, 3, 4, 6 и 7 как рекомендациям, в отношении которых ее работа произведет наибольшее воздействие на обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в краткосрочной перспективе. Поэтому основная часть настоящего последующего доклада посвящена последней информации о состоянии дел с этими пятью рекомендациями. Структура доклада приведена в соответствии со структурой доклада A/70/590.

7. На своих шестьдесят восьмой и семидесятой сессиях Генеральная Ассамблея одобрила рекомендацию Консультативного комитета относительно того, чтобы продолжать «пока» применять распределительный подход к финансированию обязательства Организации Объединенных Наций относительно медицинского страхования после выхода на пенсию (A/68/550, пункт 17, и A/70/7/Add.42, пункт 28). Однако Генеральный секретарь по-прежнему обеспокоен уровнем не обеспеченных средствами обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, что будет оказывать финансовое давление на будущие бюджеты. Поэтому еще одной целью настоящего последующего доклада является разработка предложения о финансировании вновь сформулированного обязательства о медицинском страховании после выхода на пенсию, одновременно сохраняя распределительный подход в отношении существующего обязательства. Такое предлагаемое частичное финансирование направлено на обеспечение пруденциального контроля эскалации обязательств Организации Объединенных Наций по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и на ограничение его воздействия на будущие бюджеты.

8. Следует подчеркнуть, что все разделы настоящего последующего доклада, за исключением раздела, касающегося рекомендации 7, относятся ко всей системе Организации Объединенных Наций. Содержание раздела, посвященного рекомендации 7 относительно надлежащего финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, касается конкретно Секретариата Организации Объединенных Наций. Во время рассмотрения доклада A/70/590 Консультативный комитет запросил дополнительную информацию в отношении обязательного характера любых решений Генеральной Ассамблеи, касающихся руководящих органов других организаций системы Организации Объединенных Наций. Комитету было разъяснено, что такие решения Ассамблеи не будут обязательными для организаций системы и что этим руководящим органам нужно будет предложить соответствующие вопросы, требующие принятия решения, для официальной оценки и одобрения.

#### **Рекомендация 1: Коллективные переговоры с внешними администраторами**

9. В соответствии с рекомендацией 1, содержащейся в докладе A/70/590, организации системы Организации Объединенных Наций заложили основу для коллективных переговоров с внешними администраторами на предмет оптимизации норм и условий, включая установление цен, в отношении административных услуг и доступа к сетям медицинских учреждений. Рекомендация 1 возникла отчасти из сделанного Рабочей группой вывода о том, что организации недостаточно знакомы с механизмом внешних администраторов и что необходимо принять меры в отношении этих администраторов, чтобы позволить организациям более эффективно и действенно контролировать их деятельность и установление ими цен. Рабочая группа также установила, что круг ведения, предоставляемый организациями системы Организации Объединенных Наций внешним администраторам, можно улучшить, с тем чтобы добиться последовательности в отношении следующего:

- ключевые показатели эффективности деятельности
- методология ценообразования, ценовая сегментация и основа оценки ценообразования из расчета на каждую задачу
- структура и частотность представления докладов и требования касательно раскрытия информации
- меры контроля и аудиторская проверка
- круг полномочий касательно тендера и условия соглашений

10. Организации системы Организации Объединенных Наций выступают с инициативами, направленными на приведение их требований в отношении внешних администраторов в соответствии с передовой практикой. Чтобы еще больше поддерживать коллективные переговоры, эти организации договорились создать и вести совместную базу данных, в которой будут собраны и будут совместно использоваться круг ведения и условия соглашений в отношении внешних администраторов, а также демографические данные и данные, касающиеся исков. Имеется в виду, что общесистемные согласованные действия такого порядка укрепят позиции организаций по всем направлениям страхования.

11. Двумя внешними администраторами, доминирующими в сфере медицинского страхования в системе Организации Объединенных Наций, являются «Сигна» и «Альянс». Они также являются двумя главными страховыми компаниями, страхующими риски по медицинскому страхованию, переданные внешним источникам. Как было доложено Генеральным секретарем Генеральной Ассамблеи, в конце 2014 года из 369 173 человек, застрахованных по рассмотренным планам 23 организаций системы Организации Объединенных Наций, 305 857 человек пользовались планами, управляемыми третьей стороной. Из этих застрахованных людей 266 916 человек, или 87,3 процента, были застрахованы по планам, которыми управляет «Сигна».

12. Организации системы Организации Объединенных Наций, полагающиеся — в различной мере — на услуги внешних администраторов, выражают различную степень удовлетворенности качеством предоставления этих услуг. Эти организации коллективно встретились со старшим руководством компании «Сигна», чтобы выразить общее ожидание в отношении того, что будут предложены оптимальные сроки и условия обслуживания, которые будут строго применяться по всей системе Организации Объединенных Наций, и что будет обеспечиваться высочайшее качество обслуживания. Предполагается запланировать аналогичную встречу с компанией «Альянс».

13. Встреча между организациями системы Организации Объединенных Наций и компанией «Сигна» предшествовала состоявшейся в сентябре 2016 года встрече — она проводится раз в два года — сообщества практикующих, охватывающего сотрудников международных организаций, занимающихся медицинским страхованием. На встречах сообщества практикующих, созданного в 2000 году, обсуждается широкий круг вопросов, относящихся к медицинскому страхованию, от элементов модели плана и управления рисками до административных вариантов и финансирования медицинского страхования после выхода на пенсию. Пятьдесят пять сотрудников, занимающихся вопро-

сами медицинского страхования и представляющих 32 организации, входящие и не входящие в систему Организации Объединенных Наций, участвовали в самой последней встрече сообщества практикующих. Организации системы Организации Объединенных Наций широко представлены в этом сообществе практикующих, в котором в настоящее время председательствует ВОЗ. Противоречивые отклики, высказываемые организациями системы Организации Объединенных Наций в отношении установления цен и практических методов внешних администраторов, были в значительной мере повторены сотрудниками, занимающимися медицинским страхованием, по всему сообществу практикующих.

**14. Рекомендация А.** Рекомендуется сохранить Рабочую группу, созданную Генеральным секретарем под эгидой Сети по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций, дабы обеспечить непрерывность в отстаивании сроков и условий обслуживания, соответствующих передовой практике, сдерживания расходов и контроля в области осуществления внешними администраторами планов медицинского страхования.

**Рекомендация 2: Коллективные переговоры с поставщиками медицинских услуг**

15. Следует напомнить, что в соответствии с выводами Консультативного комитета Генеральная Ассамблея на ее семидесятой сессии одобрила рекомендацию 2 Рабочей группы, содержащуюся в докладе [A/70/590](#), относительно того, что, опираясь на свой успех в проведении коллективных переговоров с поставщиками медицинских услуг в районе Женевы, базирующиеся в Женеве саморегулируемые планы медицинского страхования (МОТ, ВОЗ и Общество взаимного страхования сотрудников Организации Объединенных Наций) продолжают определять области, в которых коллективные переговоры с поставщиками медицинских услуг могут привести к экономии средств и оперативным улучшениям. Было также рекомендовано разработать общие процедуры в поддержку коллективных переговоров и рассмотреть вопрос о создании общей базы данных в качестве средства обмена информацией, касающейся методов работы поставщиков медицинских услуг, условий соглашений и оценок качества.

16. Базирующиеся в Женеве планы продолжают расширять свою предпочтительную сеть поставщиков в Женеве посредством коллективных переговоров. В 2015 году полученные в результате этого скидки с платежей, связанных со стационарным лечением, составили в среднем 25,0–27,0 процента. С учетом того места, в котором были понесены расходы, экономия является значительной: в отношении трех планов экономия в 2015 году составила, по оценкам, 18,0 млн. долл. США. Экономия такого порядка приводит к уменьшению распределительных обязательств организаций и обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

17. В соответствии с рекомендацией 2 администраторы трех базирующихся в Женеве планов сейчас обратили свое внимание на коллективное расширение своего доступа к сетям поставщиков медицинских услуг в Азии и Африке, одновременно ведя переговоры о наилучших ценах на качественное медицинское обслуживание и сводя к минимуму нестабильность в установлении цен. Рабочая группа изучит возможности сотрудничества саморегулируемых планов, базирующихся в Женеве, с организациями во всех местах, чьи планы медицинского страхования находятся под управлением третьей стороны, для обеспечения оптимизации доступа к сетям поставщиков медицинских услуг по всей системе Организации Объединенных Наций и достижения эффективности затрат.

**18. Рекомендация В. Рекомендуется, чтобы Рабочая группа занялась возможностями сотрудничества организаций, базирующихся во всех местах, в расширении своего доступа по планам медицинского страхования к сетям поставщиков медицинских услуг во всех регионах для достижения наилучших цен на качественное медицинское обслуживание и сведения к минимуму нестабильности в установлении цен.**

### **Рекомендация 3: Обзор гарантий и переговоры со страховщиками**

19. В докладе [A/70/590](#) Генеральный секретарь рекомендовал, что в целях обеспечения более эффективной основы для оспаривания условий, предлагаемых страховщиками, организациям, использующим внешние планы страхования, следует проводить периодические обзоры гарантий и обмениваться их результатами в рамках системы Организации Объединенных Наций для определения контрольных параметров. В связи с этой рекомендацией Консультативный комитет согласился с тем, что имеются возможности для проведения консолидации в целях достижения экономии и повышения эффективности при сохранении доступа к высококачественным медицинским услугам ([A/70/7/Add.42](#), пункт 14).

20. Организации системы Организации Объединенных Наций, в которых медицинские страховые риски застрахованы внешними страховщиками, сейчас передают эти риски одной из двух страховых компаний: «Альянс» или «Сигна». Эти страховщики также предоставляют услуги внешних администраторов. Однако Рабочая группа решила в первую очередь рассмотреть чистые результаты принятия на страхование отдельно от систем ценообразования и практических методов внешних администраторов. Хотя их можно легко вновь увязать, дабы иметь полное представление о ценах и эффективности деятельности каждого страховщика, Рабочая группа не считает, что риски и услуги внешних администраторов нужно обязательно относить к какой-то одной обособленной единице, как это делается в настоящее время. Рабочая группа придерживается того мнения, что рынок для размещения рисков медицинского страхования не должен ограничиваться страховщиками, способными предоставлять услуги администраторов третьей стороны.

21. Хотя главное внимание в связи с рекомендацией 3 Рабочая группа уделяет размещению рисков медицинского страхования, она считает важным установить профиль системы Организации Объединенных Наций с точки зрения страховых платежей и результатов принятия на страхование в качестве глобального клиента каждой из двух главных страховых компаний. В качестве от-

правного пункта обеим компаниям было предложено представить исходные совокупные исторические страховые данные по каждому из нижеследующих видов личного страхования:

- медицинское страхование сотрудников (включая медицинское страхование после выхода на пенсию)
- страхование персонала, работающего по краткосрочным контрактам
- страхование внештатных сотрудников
- компенсационное страхование сотрудников (работников)
- добровольное групповое страхование жизни (страхование жизни на срок и страхование на случай нетрудоспособности)
- страхование стажеров
- страхование членов руководящего органа/правления
- страхование участников совещаний
- страхование посетителей/гостей
- страхование добровольцев Организации Объединенных Наций
- страхование послов доброй воли/посланников мира
- страхование младших сотрудников категории специалистов

22. В отношении каждого вида страхования обеим страховым компаниям было предложено указать организации системы Организации Объединенных Наций, чьи технические результаты включаются в совокупные показатели. Их поставили в известность о том, что позднее их могут просить представить технические данные по конкретным результатам для целей перекрестных ссылок. Ради прозрачности их просили раскрыть любую информацию такого характера, который может повлиять на их технические результаты, как, например, о разделении прибылей или механизмах отмены, связанных с передачей перестрахования, либо о любых общих возвратах платежей от поставщиков медицинских услуг.

23. Следует отметить, что, когда риск медицинского страхования передается одному из двух ведущих страховщиков, требования в отношении отчетности и периодичность получения данных о результатах постановки на страхование существенно варьируются между организациями системы Организации Объединенных Наций. Рабочая группа активно занимается пропагандой последовательности в этом отношении, а образцом отчетности служит структура запроса к двум страховщикам о предоставлении совокупных исторических страховых данных. Рабочая группа также рекомендует, чтобы при продлении контрактов организации обеспечивали изъятие из контрактов со страховщиками и внешними администраторами положений о конфиденциальности, которые сейчас исключают обмен информацией в рамках системы Организации Объединенных Наций.

24. Успешное ведение переговоров с ведущими страховыми компаниями зависит от понимания того, как характеристики рисков системы Организации Объединенных Наций, определяемые страховщиками при начале действия договора о страховании, преобразуются в реальные финансовые показатели деятельности страховщика с течением времени. Для каждого вида страхования или каждой разновидности риска финансовые показатели деятельности выражаются в виде комбинированного коэффициента. Комбинированный коэффициент получают за счет соотношения общих расходов и брутто-премий, включая премии по перестрахованию и технические резервы, связанные с повышенными рисками, такими как риск воздействия геморрагической лихорадки Эбола во время развертывания в Западной Африке Миссии Организации Объединенных Наций по чрезвычайному реагированию на Эболу. Расходы включают урегулированные и находящиеся на рассмотрении страховые требования; резервы на выплату страховых возмещений (например, реализованные страховые ренты); понесенные, но не сообщенные страховые требования; брокерские вознаграждения; внутренние и внешние административные расходы на страхование; и любые другие расходы или начисления, непосредственные связываемые страхователем с риском.

25. Комбинированный коэффициент, превышающий 100,0 процента, указывает на убыток от страховой деятельности, который можно уменьшить за счет перестраховочных возмещений, с соответствующим возможным негативным воздействием на премии по перестрахованию. И наоборот, комбинированный коэффициент менее 100,0 процента указывает на прибыль от страховой деятельности, которая в определенных случаях может быть повышена за счет перестраховочных возмещений, но уменьшена, когда действует механизм участия в прибылях, приносящий выгоду той или иной организации системы Организации Объединенных Наций.

26. Обзоры гарантий являются полезными в той мере, в какой они обосновывают решения, касающиеся условий страхования и размещения рисков. Рабочая группа считает, что получение представления о воздействии рисков в системе Организации Объединенных Наций в совокупности является первым шагом на пути к укреплению совместных позиций этих организаций по отношению к страховщикам. Имеется в виду, что это первоначальное представление будет определять более конкретный анализ, который будет проведен Рабочей группой в целях определения того, как можно в краткосрочной перспективе улучшить эффективность затрат, в том числе посредством участия в прибыли или объединение рисков, когда это оправдывается техническими результатами.

27. За период 2006–2015 годов совокупные брутто-премии двух страховых компаний по всем видам страхования составили 1235,5 млн. долл. США, из которых 91,1 процента, или 1125,8 млн. долл. США, относились к медицинскому страхованию сотрудников, включая медицинское страхование после выхода на пенсию. За тот же 10-летний период совокупный комбинированный коэффициент составил 93,7 процента, а технический результат за вычетом участия в прибылях — 39,1 млн. долл. США, или 3,2 процента от брутто-премий. Что касается медицинского страхования сотрудников, то комбинированный коэффициент составил 94,4 процента, а технический результат за вычетом участия в прибылях — 35,9 млн. долл. США, или 3,2 процента от брутто-премий.

28. В 2010 году компания «Сигна» приобрела «Ванбрета интернэшнл НВ», страхового посредника и внешнего администратора по вопросам медицинского страхования, обладавшего широким присутствием в сообществе международных и неправительственных организаций. Как результат, медицинское страхование, которое «Ванбрета» как посредник раньше поручало компании «Альянс», было с 2012 года отчасти передано компании «Сигна». Чтобы сохранить свой международный портфель в сфере медицинского страхования, компания «Альянс» развила свой собственный потенциал внешнего администратора и вступила в конкуренцию с компанией «Ванбрета», которая в 2015 году была переименована в “Cigna IGO Health Benefits” («Медицинское страхование МПО “Сигна”»).

29. Рабочая группа отметила интенсивность этой конкуренции, которая получила отражение в технических данных, полученных от двух страховщиков. В течение пятилетнего периода, предшествовавшего 2011 страховому году, на долю медицинского страхования сотрудников приходился комбинированный коэффициент в размере 90,2 процента и коэффициент чистой прибыли в 7,2 процента. В отличие от этого, в период 2011–2015 годов комбинированный коэффициент для медицинского страхования сотрудников составил 97,3 процента и коэффициент чистой прибыли — 0,4 процента. Рабочая группа также отметила существенное увеличение брутто-премий, которое, как представляется, соответствует приобретению новых клиентов и совпадает со столь же значительным увеличением валовым коэффициентом убытков, полученным в результате соотношения затрат на выплату страховых возмещений до перестраховочных возмещений к брутто-премиям. Это сделало совокупные технические результаты хаотичными в течение нескольких страховых лет. В период 2011–2015 годов сводный чистый технический результат для медицинского страхования сотрудников варьировался от прибыли в 6,2 млн. долл. США до убытка в 2,7 млн. долл. США. Рабочая группа отмечает необходимость проявления осторожности в отношении подверженности организаций системе Организации Объединенных Наций воздействию обременительных увеличений страховых премий, направленных на поглощение убытков, объясняющихся установлением заниженных цен при начале действия страхового договора.

30. Можно напомнить, что медицинское страхование в системе Организации Объединенных Наций обеспечивается сотрудникам и бывшим сотрудникам в соответствии с принципами взаимного страхования, согласно которым совокупные взносы действующих сотрудников превышают получаемые ими за время работы страховые выплаты, а неиспользованные взносы направляются для уравнивания совокупного дефицита в отношении бывших сотрудников. Применение принципа солидарности поколений преобразуется в высокий коэффициент продолжающегося участия в планах медицинского страхования после выхода на пенсию.

31. Кроме того, хотя требования о страховом покрытии медицинских расходов возникают часто, они редко имеют катастрофический характер. Это в сочетании с высоким участием бывших сотрудников в планах медицинского страхования системы Организации Объединенных Наций делает технические результаты, связанные с этими планами, в целом предсказуемыми в отличие от технических результатов, связанных с более неустойчивыми видами страхования: страхованием имущества и страхованием от убытков при непредвиденных

обстоятельствах, страхованием гражданской ответственности или компенсационным страхованием работников. В то время как ценообразование в связи с этими более неустойчивыми видами страхования ориентировано на стоимость, риски при медицинском страховании в рамках системы Организации Объединенных Наций могут быть застрахованы на основе издержек плюс фиксированной прибыли. Из этого следует, что существуют весомые доводы в пользу самострахования медико-санитарных рисков, при том условии, что можно достичь достаточного критического масштаба и что существуют надлежащие меры должной осмотрительности и меры контроля для отслеживания стандартов урегулирования страховых претензий, в частности когда урегулированием страховых претензий занимается администратор третьей стороны. Эти доводы еще больше усиливаются за счет выводов, которые надлежит сделать из технических данных, полученных от компаний «Сигна» и «Альянс», и за счет умеренного риска того, что страховщик отойдет от медицинского страхования международных сотрудников, если чистые технические результаты будут хронически не достигать цели.

32. Критический масштаб может быть достигнут посредством объединения присущих организациям рисков медицинского страхования в кептивные страховые механизмы, подобные тем, которые созданы в Секретариате Организации Объединенных Наций, как в Нью-Йорке, так и в Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве, по географическому и организационному признаку. Однако, поскольку расходы на медицинское обслуживание зависят от демографических показателей, которые могут заметно различаться между организациями, некоторые организации могут сталкиваться с более высокими затратами в результате объединения рисков. Поэтому необходимо развивать механизмы уравнивания в отношении платежеспособности планов.

**33. Рекомендация С. Рекомендуются, чтобы Рабочая группа настоятельно призвала организации скорректировать положения о конфиденциальности в договорах о страховании и контрактах с внешними администраторами, которые в настоящее время исключают обмен информацией в рамках системы Организации Объединенных Наций, и проводить регулярные общесистемные обзоры гарантий, направленные на то, чтобы позволить организациям системы Организации Объединенных Наций максимально использовать факторы масштаба и технического опыта при ведении переговоров об условиях страхования с компаниями, осуществляющими медицинское страхование. Далее рекомендуется, чтобы Рабочая группа пропагандировала объединение рисков, когда это практически осуществимо, в том числе в рамках кептивных страховых механизмов, когда это целесообразно.**

#### **Рекомендация 4: Национальные планы медицинского страхования**

34. Можно напомнить, что в своей резолюции [70/248 В](#) о специальных вопросах, связанных с бюджетом по программам на двухгодичный период 2016–2017 годов, Генеральная Ассамблея одобрила вывод Консультативного комитета о том, что следует получить необходимую информацию об уместности, практической целесообразности и финансовых последствиях включения в правила и положения планов медицинского страхования организаций системы Организации Объединенных Наций требования о том, чтобы для получения пер-

вичной страховой защиты застрахованные лица вступали в национальные системы страхования в странах, в которых они обычно проживают. Согласно этому сценарию, взносы в национальные системы будут оплачиваться планом медицинского страхования организации, причем этот план обеспечивал бы также дополнительную страховую защиту для обеспечения того, чтобы общие уровни страховой защиты оставались эквивалентными тем, которые обеспечиваются в соответствии с нынешними условиями страхования. Предполагается, что предъявляемые в рамках плана организации требования о возмещении расходов на медицинское обслуживание уменьшатся вместе с соответствующим уменьшением обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и без ущерба для полноты или доступности охвата для застрахованных лиц, в том числе и в случаях, когда лечение обеспечивается за пределами страны постоянного проживания.

35. Можно также напомнить, что административные последствия включения в правила и положения планов страхования требования о том, чтобы застрахованные лица вступали в национальные системы медицинского страхования, связанные с этим расходы и воздействие этого на обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию могут варьироваться — нередко значительно — между странами и даже между планами. Признавая, что экономия может потенциально быть достигнута в местах, в которых проживает значительный по численности контингент вышедших на пенсию сотрудников и бывших сотрудников системы Организации Объединенных Наций, Консультативный комитет полагал, что Рабочая группа уделит должное внимание особенностям национальных планов медицинского страхования.

36. Во исполнение этой рекомендации Рабочая группа вступила в контакт с государствами-членами в отношении условий, дающих право на первичную страховую защиту согласно их национальным планам медицинского страхования для лиц, застрахованных под эгидой организаций системы Организации Объединенных Наций, а также сроков и условий страхования. Был использован двухэтапный подход к сбору информации, которая позволит Рабочей группе сосредоточить внимание на национальных планах медицинского страхования, которые с наибольшей степенью вероятности будут благотворно соотноситься с планами организаций, причем в качестве мерила взяты интересы как организаций, так и застрахованных лиц.

37. Был разработан первоначальный опрос, состоявший из пяти вопросов, который был разослан всем постоянным представителям и постоянным наблюдателям при Организации Объединенных Наций. Его цель заключалась в том, чтобы получить представление о готовности государств-членов предоставить сотрудникам и бывшим сотрудникам доступ к своим национальным планам медицинского страхования и получить исходную информацию относительно сферы страховой защиты в сравнении со стоимостью. Первоначальный опрос предназначался для того, чтобы позволить Рабочей группе определить:

а) доступна ли или может ли быть доступной страховая защита по национальному плану медицинского страхования для сотрудников и бывших сотрудников, равно как и членов их семей, проживающих в соответствующем государстве-члене, при том понимании, что они никогда не производили взносов в национальный план медицинского страхования, но будут вносить в него взносы со времени их зачисления;

б) какова будет сумма ежемесячного страхового взноса из расчета на одного человека за страховую защиту согласно национальному плану медицинского страхования (следует отметить, что в опросе была сделана поправка на страховые взносы, выражаемые в виде процентной доли от доходов) при условии размещения в двухместной палате в случае больничного лечения и свободного выбора поставщика медицинских услуг (врач, медицинское учреждение и т.д.);

с) какова будет базовая ставка возмещения расходов на медицинское обслуживание согласно национальному плану медицинского страхования при условии размещения в двухместной палате в случае больничного лечения и свободного выбора поставщика медицинских услуг (например, врача, медицинского учреждения и т.д.);

д) если лицо, пользующееся страховой защитой согласно национальному плану медицинского страхования, проживает в месте, граничащем с другим государством-членом, будет ли национальный план медицинского страхования предусматривать страховое покрытие медицинского лечения в финансируемом государством госпитале в этом граничащем государстве-члене;

е) будет ли та же тарифная сетка, которая применяется к больному, пользующемуся страховой защитой согласно национальному плану медицинского страхования, применяться к больному, пользующемуся страховой защитой согласно национальному плану медицинского страхования другого государства-члена, в случае прохождения медицинского лечения в финансируемом государством госпитале.

38. Опрос можно было пройти либо на бумаге, либо в онлайн-режиме. Респондентов заверили в том, что данные, а также анализ ответов будут включены в настоящий последующий доклад в виде резюме. Никакая информация, характерная для того или иного государства-члена, не будет включена в последующий доклад, и обсуждения по последующему докладу в директивных органах не будут сконцентрированы на информации, характерной для того или иного государства-члена. Будет обеспечена полная конфиденциальность предоставленной информации.

39. Рабочая группа направит второй опрос постоянным представителям тех государств-членов, в которых сфера охвата национальных планов медицинского страхования доступна или может стать доступной для сотрудников и/или бывших сотрудников организаций системы Организации Объединенных Наций, а также для находящихся на их иждивении членов семей, проживающих в соответствующем государстве-члене. Этот второй опрос будет предназначен для сбора более детальной информации в отношении условий национальных планов медицинского страхования, которая позволит Рабочей группе провести полный постранный анализ расходов и выгод и оценить последствия для обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

40. Рабочая группа подчеркнула сложность анализа расходов и выгод. В то время как в некоторых государствах-членах взнос в национальный план медицинского страхования выражается в виде твердой ставки на одного человека, в других государствах-членах взнос зависит от материального положения и выражается в виде процентной доли от доходов. В третьих государствах-членах системы медико-санитарного обслуживания финансируются главным образом за счет общего налогообложения и открыты для всех лиц, обычно проживающих в стране; однако свободный выбор поставщика медицинских услуг (врач, медицинское учреждение и т.д.) может быть ограничен. В ряде государств-членов национальные планы медицинского страхования и системы медицинского обслуживания переживают изменения, которые могут сказаться на более долгосрочной обоснованности проведенного Рабочей группой анализа в ряде случаев.

41. Рабочая группа продолжает свою работу в отношении рекомендации 4, содержащейся в докладе [A/70/590](#). Ко времени завершения подготовки настоящего последующего доклада примерно 5,0 процентов постоянных представительств ответили на опрос. Рабочую группу обнадеживает полнота полученной информации, однако количества ответов в настоящее время недостаточно для того, чтобы делать какие-то выводы. Постоянным представительством, столкнувшимся с задержками в представлении ответов на опрос, будет настоятельно рекомендовано ответить на него.

#### **Рекомендация 5: Распространение мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций**

42. Можно напомнить, что Рабочая группа, как было отмечено в докладе [A/70/590](#), изучив возможность распространения мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций, пришла к выводу о том, что это нецелесообразно. Можно также напомнить, что в своих выводах в отношении этого доклада Консультативный комитет, приняв к сведению мнения Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций и Рабочей группы, был не в состоянии рекомендовать одобрить рекомендацию 5 и по-прежнему придерживался мнения о том, что вопрос о финансировании медицинского страхования после выхода на пенсию и управлении соответствующими выплатами касается всей системы, и поэтому наилучшим способом его решения было бы применение общесистемного подхода. Комитет рекомендовал, чтобы Рабочая группа продолжила изучение вариантов такого общесистемного подхода, не исключая при этом возможную роль Пенсионного фонда.

43. В связи с одобрением рекомендаций 1–3, содержащихся в докладе [A/70/590](#), Консультативный комитет признал, что планы медицинского страхования в рамках всей системы Организации Объединенных Наций отличаются многообразием как с точки зрения рынков, на которых они действуют, так и с точки зрения категорий персонала, которые они обслуживают. Комитет также признал различные модели управления различными планами. Тем не менее Комитет все же считал, что имеются возможности для проведения консолидации в целях достижения экономии и повышения эффективности при сохранении доступа к высококачественным медицинским услугам.

44. При рассмотрении варианта консолидации всех планов системы Организации Объединенных Наций в единую систему медицинского страхования под эгидой Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций Рабочая группа по-прежнему не находила никаких доказательств того, что можно добиться каких-либо финансовых, оперативных или административных улучшений. Эту точку зрения разделяли и руководство Пенсионного фонда, и Правление Фонда. И руководство, и Правление выражали также обеспокоенность по поводу любой потери целенаправленности со стороны Фонда или любого обострения его операционной сложности, что может сказаться на выполнении его основных пенсионных функций.

45. Вместе с тем Рабочая группа признает необходимость создания для всех организаций системы Организации Объединенных Наций возможности достижения финансовых преимуществ и административной эффективности, связанных с критическим масштабом. Существуют возможности для слияния более мелких механизмов медицинского страхования или их включения в более крупные планы по географическому или организационному признаку, как это было сделано в Секретариате Организации Объединенных Наций, как в Нью-Йорке, так и в Женеве. Это подразумевает отсутствие каких-либо материальных расхождений в структуре страховой защиты или в страховых выплатах, равно как и то, что между организациями может быть достигнута договоренность в отношении права на участие, уровней обслуживания, участия в финансировании административной деятельности, представительства в системе руководства планом и развития механизмов уравнивания платежеспособности планов.

**46. Рекомендация D. Рекомендуются прекратить рассмотрение вопроса о распространении мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций и рекомендуются также, чтобы Рабочая группа сосредоточила свои усилия на обеспечении последовательности в разработке планов медицинского страхования и консолидации планов по географическому и организационному признаку в целях достижения критического масштаба.**

**Рекомендация 6: Стандартизация общей методологии оценки и определение и применение ключевых факторов оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию**

47. Ежегодная оценка обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию дает представление о том, как право сотрудников и бывших сотрудников на страховую защиту в связи с медицинским страхованием после выхода на пенсию преобразуется в прогнозируемую долю той или иной организации системы Организации Объединенных Наций в расходах на такую страховую защиту в долгосрочной перспективе. Поскольку оценка обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию представляет собой примерную оценку — в определенный момент времени — будущих расходов на основе характеристик сотрудников и пенсионеров, а также допущений в актуарных расчетах на дату оценки, годовые расхождения в оценке могут быть существенными, поскольку уровень обязательств весьма чувствителен к величинам, определяемым для основных актуарных факторов. Следует также отметить, что методология, применяемая для определения таких величин, может быть различной в разных организациях.

48. Оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в рамках организаций системы Организации Объединенных Наций проводятся независимыми актуариями в соответствии с требованиями Международных стандартов учета в государственном секторе. В силу различных демографических характеристик и различной договорной политики определенные актуарные факторы не могут универсально применяться к оценкам обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию по всей системе Организации Объединенных Наций. Да и организация, в которой медицинское страхование передано частному страховщику, не всегда может применять все факторы, которые используются при оценке обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в организации, в которой медико-санитарные риски либо самострахуются, либо передаются в **кептивные страховые механизмы** в рамках системы Организации Объединенных Наций.

49. Тем не менее есть возможности для того, чтобы организации договорились о единой методологии для определения величин ряда ключевых факторов оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Это позволило бы осуществлять более однообразную оценку всех обязательств системы Организации Объединенных Наций, а также проводить усовершенствованное сопоставление обязательств различных организаций в рамках всей системы.

50. Можно напомнить, что в выводах, содержащихся в его докладе относительно доклада [A/70/590](#), Консультативный комитет передал свою надежду на то, что, насколько это возможно, к декабрю 2017 года будут приняты меры для стандартизации общей методологии оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию во всех организациях системы Организации Объединенных Наций ([A/70/7/Add.42](#), para. 26). В рамках Сети по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления реализация этой надежды была поручена Целевой группе по стандартам учета.

51. Методом оценки, обычно используемым в системе Организации Объединенных Наций, является метод прогнозируемой условной единицы с пропорциональным распределением по услугам. В результате замены положений стандарта 25 Международных стандартов учета в государственном секторе положениями стандарта 39 был исключен вариант, позволявший организации откладывать признание изменений в ее чистых обязательствах по выплатам установленного размера (это известно как «коридорный» подход). Целевая группа согласилась с тем, что те организации, которые в настоящее время используют «коридорный» метод для отчета за актуарные прибыли и убытки, примут резервный метод к 2018 году. Согласование метода оценки и переход к резервному методу учета значительно улучшат сопоставимость.

52. Целевая группа достигла широкой договоренности в отношении того, что ряд важнейших факторов оценки медицинского страхования после выхода на пенсию могут быть согласованы. Финансовым допущением, которое больше всего сказывается на оценке обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, является ставка дисконтирования. Даже незначительное колебание ставки дисконтирования может оказывать существенное воздействие на эти оценки. Ставка дисконтирования выводится из нынешних процентных

доходов и отражает «стоимость денег с учётом фактора времени». Это — определяющий фактор при оценке обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, поскольку возмещения по медицинскому страхованию после выхода на пенсию выплачиваются на протяжении длительного периода времени. Целевая группа согласилась, в принципе, с тем, что 30-летняя кривая доходов в случае высококачественных корпоративных облигаций будет устанавливаться каждый год для каждой из трех валют, в которых обычно производятся выплаты возмещения по медицинскому страхованию: доллара США, евро и швейцарского франка. Эти кривые доходов будут использоваться организациями системы Организации Объединенных Наций в их оценках обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию с учетом рассчитанной продолжительности будущих потоков денежных средств. Организации будут требовать того, чтобы их независимые актуарии в своих докладах о стоимостной оценке документально обосновывали то, как потоки денежных средств и кривые доходов использовались для выведения средневзвешенной ставки дисконтирования, основанной на использовании выплат по медицинскому страхованию по каждой валюте.

53. Целевая группа согласилась с тем, что все организации будут использовать специальный, устанавливаемый в конце года операционный обменный курс Организации Объединенных Наций в целях перерасчета валют. Было также решено, что, если только это не будет неуместным, ряд актуарных допущений, которые применяются в прогнозах Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций, также должны использоваться и в оценках обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в организациях системы Организации Объединенных Наций. Эти допущения пересматриваются Комитетом актуариев Пенсионного фонда и включают коэффициенты смертности, коэффициенты нетрудоспособности, показатели выхода на пенсию и пенсионные коррективы. Следует использовать общие допущения Пенсионного фонда в отношении роста зарплаты, за исключением тех организаций, чьи обязательства сконцентрированы в одном месте. Организации со значительным географическим разбросом будут применять допущения, соответствующие конкретным местам.

54. Была также достигнута договоренность о том, что согласованный подход к общей инфляции может быть выработан путем установления коэффициентов для основных мест размещения Организации Объединенных Наций, а именно для Нью-Йорка, Женевы, Рима и Вены. Другие места могут использовать свои собственные примерные контрольные показатели для установления общих коэффициентов инфляции. Общий коэффициент инфляции не включает показатель динамики расходов на медицинское обслуживание, который представляет собой процентное колебание, отражающее прогнозируемую инфляцию цен, развитие технологии, характер использования и перераспределение расходов с социальных программ или на них. Требуется дальнейший анализ динамики расходов на медицинское обслуживание для определения того, можно ли установить согласованные географические допущения или же эти допущения должны быть конкретными для каждого плана медицинского страхования в рамках системы Организации Объединенных Наций. Анализ может показать, что уместным является сочетание географических допущений и допущений, характерных для конкретных планов.

55. Возможность согласования такого подхода с другими факторами оценки, такими как страховая защита супругов, участие в плане и текучесть персонала, требует дальнейшего изучения. В преддверии наступления конечного срока в декабре 2017 года, помимо официального закрепления своих договоренностей в отношении методологии оценки медицинского страхования после выхода на пенсию и главных факторов оценки, Целевая группа обратит внимание на методологию, используемую при оценке ежегодных расходов на управление планом медицинского страхования и будет вести дело к выработке общего мнения относительно того, как можно рассматривать активы в качестве подходящих для использования в целях зачета обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

**56. Рекомендация Е. Рекомендуются, чтобы Рабочая группа продолжала активно заниматься согласованием принципов, определяющих оценку обязательств.**

**Рекомендация 7: Надлежащее финансирование обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию**

57. В соответствии с положениями Международных стандартов учета в государственном секторе обязательства, связанные с выплатами работникам, должны признаваться в финансовых ведомостях организаций. Однако, поскольку положения Стандартов учета не предусматривают того, как эти обязательства должны финансироваться, определение наиболее целесообразного подхода к обеспечению наличия достаточных ресурсов для покрытия этих признанных обязательств на момент наступления даты их погашения, оставлено на усмотрение организаций. Можно напомнить, что Консультативный комитет придерживался того мнения — мнения, одобренного Генеральной Ассамблеей, — что Генеральный секретарь недостаточно убедительно аргументировал обоснование необходимости резервирования бюджетных средств, предназначенных для этой цели.

58. Генеральный секретарь по-прежнему обеспокоен уровнем не обеспеченных средствами обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, который будет оказывать финансовое давление на будущие бюджеты. Можно разумно ожидать, что доля работников в двухгодичных выплатах в связи с медицинским страхованием после выхода на пенсию будет расти с 218,1 млн. долл. США в 2016–2017 годах до 352,8 млн. долл. США в 2024–2025 годах и до 719,4 млн. долл. США в 2040–2041 годах в случае подразделений, входящих непосредственно в сферу действия решений Генеральной Ассамблеи в отношении медицинского страхования после выхода на пенсию. В более широких рамках системы Организации Объединенных Наций выплаты в связи с медицинским страхованием после выхода на пенсию, как ожидается, вырастут с 350,3 млн. долл. США в 2016–2017 годах до 610,0 млн. долл. США в 2024–2025 годах и до 1399,3 млн. долл. США в 2040–2041 годах. Поэтому предлагается частичное финансирование обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в целях обеспечения пруденциального контроля эскалации таких обязательств и ограничения их воздействия на будущие бюджеты.

59. Как сказано во введении к настоящему докладу, вынесенное выше предложение касается организаций системы Организации Объединенных Наций, управляемых Генеральной Ассамблеей. Исполнительные руководители организаций, не управляемых Ассамблеей, должны будут представить отдельные предложения о финансировании для рассмотрения руководящими органами таких организаций; возможно, они уже сделали это. Следует отметить, что ряд руководящих органов ожидают того, что их собственные решения будут обусловлены итогом обсуждений в Ассамблее. Организации, чьи руководящие органы уже одобрили финансирование обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, осуществляют финансирование с использованием различной методологии. Признавая, что финансирование обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию является общесистемным вопросом, Рабочая группа придерживается того мнения, что единый общесистемный подход к решению этого вопроса, возможно, не является необходимым или достижимым.

60. Предлагается в полном объеме финансировать вновь возникшие обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, одновременно сохраняя распределительный подход к существующим обязательствам. В этой связи «вновь возникшие обязательства» означают обязательства, возникшие в отношении персонала, который будет набираться только с 1 января 2020 года. Обязательства в отношении сотрудников, которые уже набраны, но которые пока не имеют права на медицинское страхование после выхода на пенсию, будут включены в оценку существующих обязательств, возникших в отношении персонала, набранного до 1 января 2020 года. Вновь возникшие обязательства будут финансироваться на основе ежегодных средних расходов по пенсионному плану плюс расходов на выплату процентов, в то время как существующие обязательства будут оставаться не обеспеченными средствами и, после первоначального периода дальнейшего роста, начнут снижаться вследствие естественной убыли.

61. В поддержку этого предложения независимого актуария Организации Объединенных Наций, компанию “Ernst & Young”, просили подготовить прогнозы относительно долгосрочного ожидаемого движения наличности, связанного с динамикой обязательств. Прогнозирование на наличной основе, а не на основе начислений позволяет более точно отслеживать фактическое несение расходов и учет доходов. Оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию по состоянию на 31 декабря 2015 года стали начальной точкой для разработки прогнозов, и, ради точности, нынешний последующий доклад показывает влияние на бюджет на протяжении 87-летнего периода (см. диаграмму I ниже) и на протяжении периода примерно в 50 лет (см. диаграммы II и III ниже), прогнозируемое с 1 января 2016 года, с 2-летней отсрочкой начала финансирования. Это не оказывает никакого существенного влияния на представление о том, как будут развиваться обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Полностью детализированный прогноз, отражающий 1 января 2020 года как дату начала осуществления, будет подготовлен с учетом указаний Генеральной Ассамблеи в отношении нынешнего предложения о частичном финансировании обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

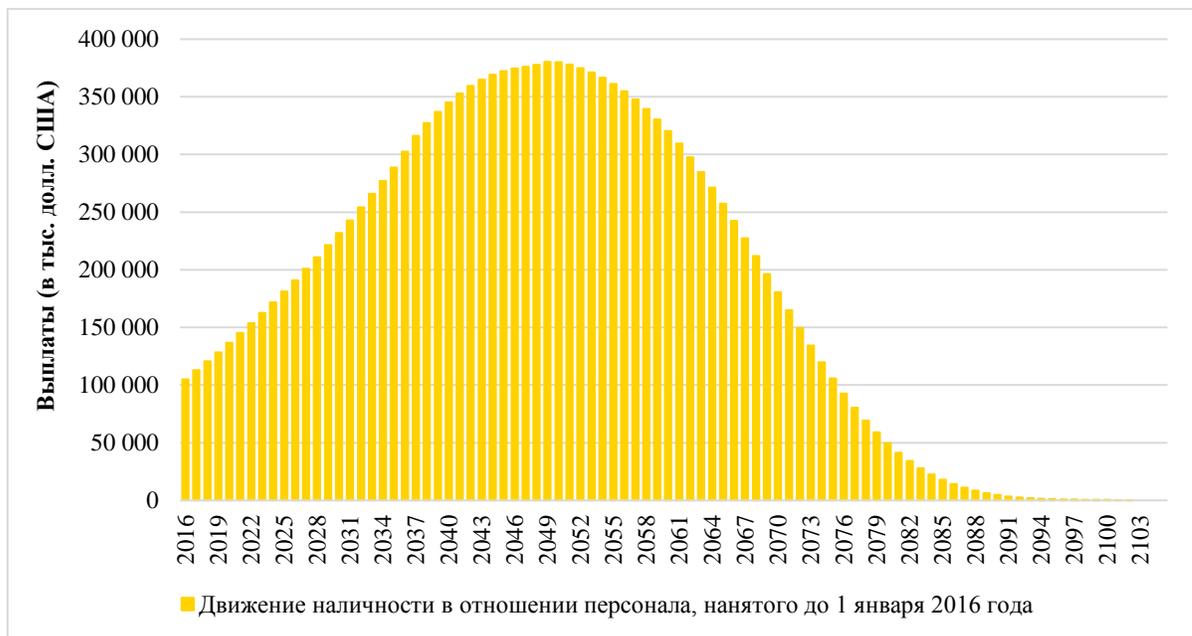
62. Периметр прогнозов, показанных на диаграммах ниже, включает подразделения, входящие непосредственно в сферу действия решений Генеральной Ассамблеи в отношении медицинского страхования после выхода на пенсию, но исключает миротворческую сферу: Международный уголовный трибунал для судебного преследования лиц, ответственных за геноцид и другие серьезные нарушения международного гуманитарного права, совершенные на территории Руанды, и граждан Руанды, ответственных за геноцид и другие подобные нарушения, совершенные на территории соседних государств, в период с 1 января по 31 декабря 1994 года, Международный трибунал для судебного преследования лиц, ответственных за серьезные нарушения международного гуманитарного права, совершенные на территории бывшей Югославии с 1991 года, Центр по международной торговле, совместный механизм финансирования, Международный остаточный механизм для уголовных трибуналов, Организацию Объединенных Наций, Компенсационную комиссию Организации Объединенных Наций, секретариат Конвенции Организации Объединенных Наций по борьбе с опустыниванием в тех странах, которые испытывают серьезную засуху и/или опустынивание, особенно в Африке, Программу Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), секретариат Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, Программу Организации Объединенных Наций по населенным пунктам («ООН-Хабитат»), Учебный и научно-исследовательский институт Организации Объединенных Наций (ЮНИТАР), Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Миротворчество исключено из периметра вследствие неустойчивого характера личного состава, занимающегося этими вопросам, и вытекающей отсюда возможности занижения или завышения потребностей в финансировании. По этой же причине основой для оценки обязательств, взятых для целей составления прогноза, является масса окладов брутто (за вычетом корректива по месту службы), а не общие расходы по персоналу. Хотя были подготовлены прогнозы для ПРООН, ЮНФПА, Управления Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов, Университета Организации Объединенных Наций и Структуры «ООН-женщины», они не включены в периметр наряду с теми, которые представлены ниже. Отдельные прогнозы были также подготовлены для миротворчества.

63. Ставки дисконтирования, использовавшиеся независимым актуарием при подготовке прогнозов относительно долгосрочного ожидаемого движения наличности, соответствуют тем ставкам, которые использовались при самых последних оценках обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Однако, в то время как Международные стандарты учета в государственном секторе устанавливают ограничения в отношении характера инвестиций, которые могут учитываться при расчете ставки дисконтирования, включаемой в оценку обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, решения о финансировании могут основываться на более реалистичных возможностях инвестирования. Прогнозы, подготовленные независимым актуарием, основаны на предполагаемой норме прибыли от инвестиций (НПИ) в размере 3,50 процента. НПИ является менее консервативной, чем ставки дисконтирования, принимаемые во внимание при оценках обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Она выражается как реальная норма прибыли, то есть как НПИ с корректировкой на темпы инфляции, и согласуется с целью Пенсионного фонда в отношении долгосрочной реальной нормы прибыли.

64. Диаграмма I показывает развитие на протяжении примерно 8 лет обязательств, возникших в отношении персонала, набранного до 1 января 2016 года, вплоть до истечения срока их действия вследствие естественной убыли в 2103 году. На диаграмме I, равно как и на диаграммах II и III ниже, обязательства представлены движением наличности, соответствующем доле работников в выплатах страховых сумм по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Общая сумма обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию по состоянию на 31 декабря 2015 года, рассчитанная независимым актуарием для подразделений, включенных в периметр прогнозов, представленных на диаграммах ниже, составляла 4,3 млрд. долл. США.

Диаграмма I

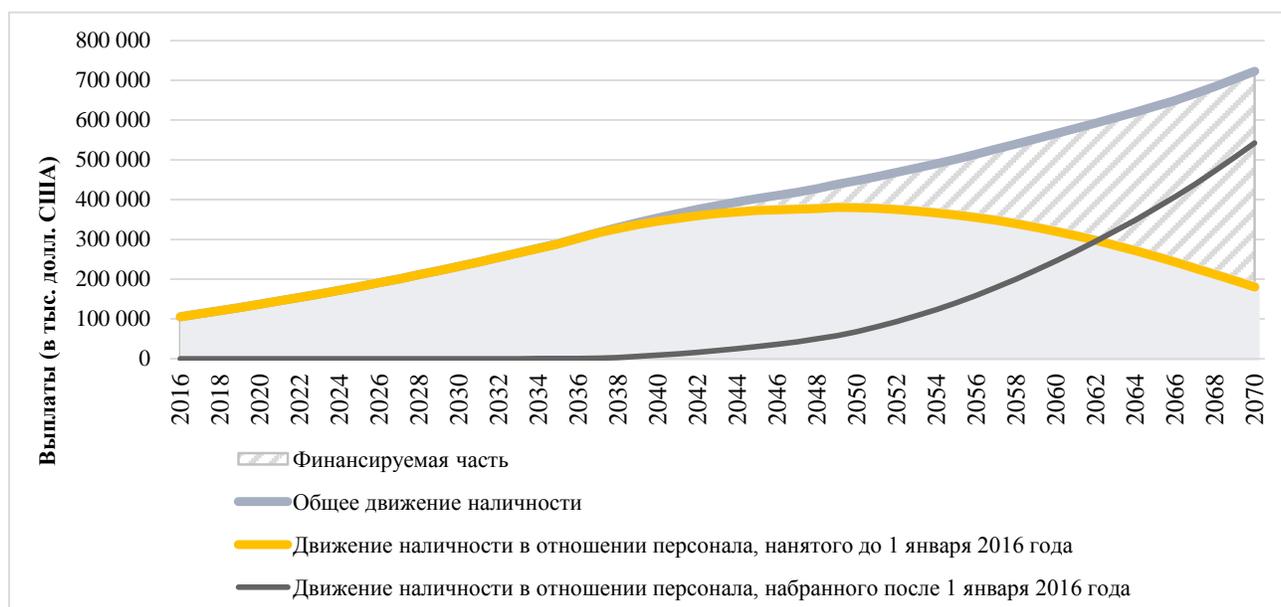
**Развитие вплоть до истечения срока действия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, относящихся к персоналу, нанятому до 1 января 2016 года**



65. Диаграмма II иллюстрирует развитие обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в течение периода примерно в 50 лет в отсутствие финансирования. Нижняя кривая показывает развитие обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, возникших в отношении персонала, набранного после 1 января 2016 года, без предлагаемого финансирования средних расходов по пенсионному плану и расходов на выплату процентов. Центральная кривая показывает развитие обязательств, возникших в отношении персонала, набранного до 1 января 2016 года. Верхняя кривая показывает добавление двух сегментов обязательств, то есть развитие общих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию без финансирования. Как показано, в отсутствие финансирования доля работников в ежегодных выплатах в связи с медицинским страхованием после выхода на пенсию, как ожидается, будет расти примерно на 100,0 млн. долл. США каждые 10 лет.

66. Заштрихованная область на диаграмме II, ограниченная центральной и верхней кривыми, представляет часть обязательств Организации Объединенных Наций, которая будет финансироваться посредством накопления финансовых резервов, достаточных — с течением времени — для полного покрытия распределительных обязательств Организации Объединенных Наций по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в отношении персонала, набранного после 1 января 2018 года. Позитивное воздействие на будущие бюджеты достигается путем переноса обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в резерв точно так же, как обязательства, связанные с пенсиями, передаются Объединенному пенсионному фонду персонала Организации Объединенных Наций.

Диаграмма II  
**Развитие общих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию без финансирования (на основе открытой группы вплоть до конца 2070 года)**

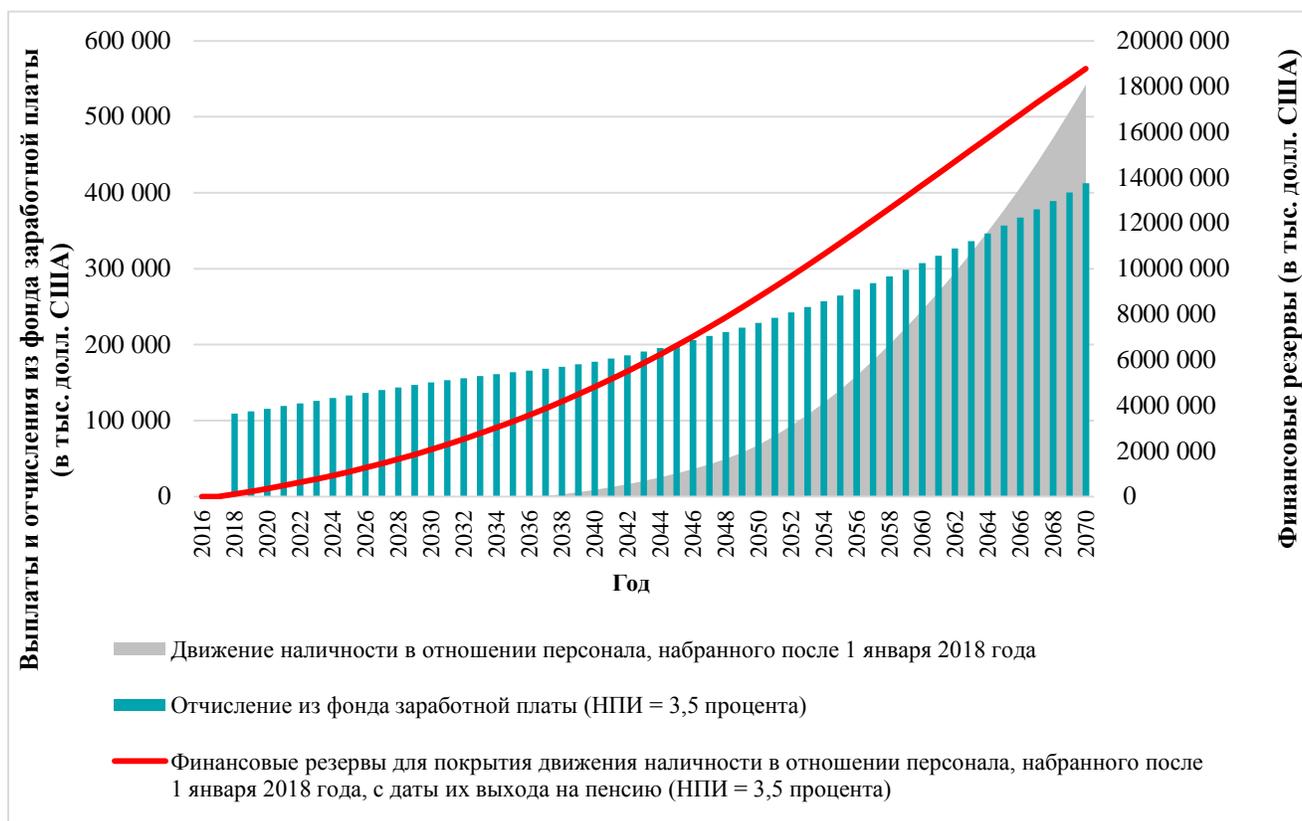


67. Как видно из диаграммы II, с течением времени доля работников в выплатах по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, производимых персоналу, набранному после 1 января 2018 года, превышает долю выплат по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, производимых персоналу, набранному до этой даты. В конечном итоге, с истечением срока действия обязательств, возникших в отношении персонала, набранного до 1 января 2018 года, и с наступлением срока предлагаемого финансирования доля работников в выплатах по медицинскому страхованию после выхода на пенсию — и, таким образом, доля подразделений в медицинском страховании после выхода на пенсию, — будет в полном объеме финансироваться за счет накопленных резервов.

68. Независимого актуария также просили определить отчисление из фонда заработной платы, необходимое для достижения полного финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, возникших после 1 января 2020 года (средние расходы по пенсионному плану), а также их прогнозируемого роста (расходы на выплату процентов). «Полное финансирование» означает накопление финансовых резервов, достаточных для того, чтобы вначале уменьшить, а в перспективе полностью покрыть прогнозируемые распределительные обязательства Организации Объединенных Наций по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в отношении новых вышедших на пенсию сотрудников с даты их выхода на пенсию. Хотя отчисление из фонда заработной платы соответствует финансированию вновь возникших обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, оно выражается в виде постоянной процентной доли от общей массы окладов брутто (за вычетом корректива по месту службы), независимо от даты выхода на пенсию.

69. Диаграмма III иллюстрирует воздействие предлагаемого финансирования средних расходов по пенсионному плану и расходов на выплату процентов, исходя из прогноза на основе открытой группы, разработанного на базе допущения относительно того, что количество новых набранных сотрудников, имеющих право на медицинское страхование после выхода на пенсию, будет равно количеству выходящих на пенсию сотрудников, имеющих право на медицинское страхование после выхода на пенсию. Доля работников в страховых выплатах по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в отношении сотрудников, набранных после 1 января 2018 года, представлена с учетом постоянного отчисления из фонда заработной платы — 6,17 процента от массы окладов исходя из прибыли от инвестиций в размере 3,5 процента, — что соответствует предлагаемому финансированию средних расходов по пенсионному плану и расходов на выплату процентов. Кривая линия представляет собой накопление резервов, соответствующее предлагаемому финансированию. Показанное накопление резервов, которые достигнут 18,8 млрд. долл. США в 2070 году, не включает долю работников в страховых выплатах по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в отношении персонала, набранного после 1 января 2018 года, и отражается как зачет обязательств при оценках обязательств организаций по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Резервы будут накапливаться таким же образом, причем 1 января 2020 года будет служить датой начала предлагаемого финансирования.

Диаграмма III  
**Финансирование обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в отношении персонала, набранного после 1 января 2018 года**



70. В таблице ниже показано воздействие на бюджет в течение двух годичных периодов в результате: а) выполнения Организацией Объединенных Наций своего сохраняющегося чистого распределительного обязательства в отношении медицинского страхования после выхода на пенсию; и б) отчисления из фонда заработной платы в размере 6,17 процента, применимого к финансированию обязательств в отношении персонала, набранного после 1 января 2020 года. После своего пика в 2050–2051 годах обязательства в отношении персонала, набранного до 1 января 2020 года, начинают уменьшаться, в то время как финансируемая часть общих обязательств продолжает расти. Как результат, начиная с двухгодичного периода 2070–2071 годов, влияние на бюджет, связанное с медицинским страхованием после выхода на пенсию, начинает уменьшаться и с течением времени ограничивается только отчислением из фонда заработной платы. В отсутствие финансирования воздействие на бюджет в течение периода 2068–2069 годов составило бы 1,4 млрд долл. США. Поочередное воздействие на бюджет будет продолжать расти, поскольку никакая часть распределительного обязательства не будет покрываться за счет накопленных резервов.

**Двухгодичное воздействие распределительного обязательства и отчисления из фонда заработной платы на бюджет**

(В тыс. долл. США)

<i>Двухгодичный период</i>	<i>Распределительное обязательство</i>	<i>Отчисление из фонда заработной платы</i>	<i>Итого</i>
2020–2021	281 754	234 966	<b>516 720</b>
2048–2049	757 793	438 920	<b>1 196 713</b>
2068–2069	408 248	789 727	<b>1 197 975</b>

71. Хотя реализация отчисления из фонда заработной платы сразу бы оказала позитивное воздействие на обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, сдержав их рост, Организации Объединенных Наций пришлось бы продолжать распределительное финансирование медицинского страхования после выхода на пенсию в соответствии с обязательствами, возникшими до 31 декабря 2019 года. Уменьшение обязательств, рассчитанных на основе закрытой группы, учитывалось бы в оценках медицинского страхования после выхода на пенсию в организациях только тогда, когда не обеспеченные средствами обязательства, возникшие по состоянию на 31 декабря 2019 года, начнут снижаться в 2052 году, главным образом в результате естественной убыли, после пика страховых выплат, который, по оценкам, составит 380,0 млн. долл. США.

72. **Рекомендация F.** Рекомендуется, чтобы Генеральная Ассамблея одобрила принцип финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в отношении сотрудников, набранных после 1 января 2020 года, чтобы полностью покрыть распределительное обязательство Организации Объединенных Наций по отношению к этим сотрудникам с даты их выхода на пенсию. Также рекомендуется, чтобы предлагаемое финансирование было подтверждено Ассамблеей на ее семьдесят второй сессии на основе полностью детализированного прогноза, отражающего 1 января 2020 года как дату начала осуществления.

**Рекомендация 8: Инвестирование резервных средств**

73. Можно напомнить, что, как указано в докладе Генерального секретаря (A/70/590), Рабочая группа, рассматривая пути инвестирования средств, предназначенных для покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, рекомендовала организациям системы Организации Объединенных Наций изучить через Рабочую группу по общим казначейским услугам, созданную Сетью по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления, возможности сотрудничества в использовании существующих процедур привлечения внешних управляющих активами для максимального увеличения поступлений и сведения к минимуму комиссии за управление активами.

74. Рабочая группа предостерегла, что консолидация многочисленными организациями резервов, предназначенных для медицинского страхования после выхода на пенсию, в целях инвестиций создаст особые проблемы вследствие

как различных потребностей и уровней финансирования обязательств, так и вопросов владения и управления. Если исходить из вывода о том, что система совместного медицинского страхования была бы нецелесообразной, то смешанные инвестиции также имели бы ограниченную сферу применения. Тем не менее, совместное использование инвестиционных стратегий и совместное участие в торгах управляющих инвестициями, ответственных за индивидуальные портфели, является одной из областей, которую Рабочая группа обязалась изучить более подробно.

75. Поскольку Генеральная Ассамблея не приняла никакого решения в отношении финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в то время, когда Рабочая группа вынесла свою рекомендацию, Консультативный комитет не мог рекомендовать одобрить ее. Однако, не исключая возможности создания межучрежденческого фонда для инвестирования накопленных резервов, Комитет увидел плюсы в рекомендации Рабочей группы.

76. ПРООН обратилась с запросом предложений от имени Фонда капитального развития Организации Объединенных Наций (ФКРООН), ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Структуры «ООН-женщины» — все они являются организациями, базирующимися в Нью-Йорке, — что привело к выбору двух внешних фирм по управлению инвестициями, которым было поручено заняться инвестированием резервов, относящихся к медицинскому страхованию после выхода на пенсию, объем которых превышал 1,1 млрд. долл. США. Эти активы инвестируются в соответствии с инструкциями, получаемыми от общего комитета по управлению инвестициями, в состав которого входят представители указанных пяти организаций. Активы объединяются для целей инвестирования, но они изолируются на отдельных счетах организаций, открытых в одном и том же банке. Этот совместный подход предназначается для того, чтобы снизить комиссию за управление активами и повысить доходность инвестиций по сравнению с прошлым опытом, а также в большей степени согласовать инвестирование активов, относящихся к медицинскому страхованию после выхода на пенсию, и основополагающие обязательства.

77. В поддержку ряда организаций системы Организации Объединенных Наций, которые зарезервировали средства, предназначенные для покрытия их обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, Рабочая группа по общим казначейским услугам изучает возможности сотрудничества по аналогии с инициативой ФКРООН, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Структуры «ООН-женщины». Это будет служить прочной основой в ожидании вынесения Генеральной Ассамблеей и другими руководящими органами системы Организации Объединенных Наций решений относительно финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

**78. Рекомендация G. Рекомендуются, чтобы Рабочая группа по общим казначейским услугам, созданная Сетью по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления, продолжала содействовать межучрежденческому сотрудничеству в отношении инвестирования средств, предназначенных для покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.**

79. Генеральный секретарь высказывает мнение о том, что Генеральная Ассамблея, возможно, пожелает:

- a) приветствовать и принять к сведению настоящий доклад;
  - b) одобрить рекомендации A–G, содержащиеся в настоящем докладе;
  - c) просить Генерального секретаря сохранить Рабочую группу и представить Генеральной Ассамблее на ее семьдесят третьей сессии дальнейшую обновленную информацию о положении дел в этом вопросе, в частности в том, что касается выводов Рабочей группы относительно вступления застрахованных лиц для получения первичной страховой защиты в национальные планы медицинского страхования государственных членов.
-