

Distr.: General
19 December 2018
Arabic
Original: English



الدورة الثالثة والسبعون

البند ١٣٦ من جدول الأعمال

الميزانية البرنامجية لفترة السنتين ٢٠١٨-٢٠١٩

إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

تقرير الأمين العام

موجز

يعكس هذا التقرير التحليل الذي أجراه الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وعمما خلص إليه الفريق من استنتاجات وتوصيات، والفريق أنشأه الأمين العام تحت رعاية شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، عملاً بالقرار ٦٨/٢٤٤.

ويضم الفريق العامل ممثلي ١٨ من كيانات منظومة الأمم المتحدة. ويشترك في عمل الفريق العامل، باسم هيئة الموظفين، النشطين منهم والمتقاعدين، ممثلون عن لجنة التنسيق للنقابات والرابطات الدولية لموظفي منظومة الأمم المتحدة، واتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين السابقين، واتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين. ويسهر الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة على جعل مواقف الفريق العامل بخصوص التأمين الصحي تتفق مع واجب بذل العناية.

ويرى الفريق العامل أنه قد بلغ مداه بالشكل الذي هو عليه حالياً، حيث يعتبر معظم أعضائه أنه يمكن أن تُناقش في المستقبل مسألة إنشاء هيئة متخصصة تكون منتدى للتعاون بين كيانات منظومة الأمم المتحدة في معالجة القضايا المعقدة المتصلة بالتأمين.



الرجاء إعادة استعمال الورق



وتهم فروع التقرير العديد من وكالات منظومة الأمم المتحدة، باستثناء الفرع السابع الذي يتناول تمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، حيث يقتصر فهذا الفرع على الأمانة العامة للأمم المتحدة. وقد أقرت التقرير اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى. ومع ذلك، لا بد من الإشارة إلى أنه نظراً للطابع الحساس لبعض المواضيع، لم يتسن دائماً التوصل إلى توافق في الآراء داخل الفريق العامل. والمجالات التي لم يتوصل فيها الفريق العامل إلى توافق في الآراء مبينة في التقرير.

ويوصي الفريق العامل بما يلي:

- (أ) أن تجري فرقة العمل المعنية بالمعايير المحاسبية مناقشات لتحديد الأصول التي ينبغي اعتبارها مستوفية لشروط الاستخدام بوصفها أصولاً يمكن خصمها من الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛
 - (ب) أن تنظر وكالات منظومة الأمم المتحدة في مواءمة ما تشترطه على الأطراف الثالثة القائمة بالإدارة مع أفضل الممارسات؛
 - (ج) مواصلة استكشاف جميع السبل الكفيلة باحتواء تكاليف التأمين الصحي في سياق المناقشات المشتركة بين الوكالات تحت رعاية اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى؛
 - (د) أن تواصل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة النظر في جميع الفرص المواءمة المتصلة بالتأمين من أجل دعم التنقل فيما بين الوكالات؛
 - (هـ) الإبقاء على إجراءات الدفع أولاً بأول لتمويل التزام الأمم المتحدة المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة لمن يُعين من الموظفين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢؛
 - (و) تمويل الالتزام المتعلق بمن يُعين من الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ من خلال تطبيق خصم من كشوف المرتبات في حدود ٥,٣٥ في المائة من كتلة المرتبات وإنشاء احتياطي مالي مخصص؛
 - (ز) استعراض الخصوم المقتطعة من كشوف المرتبات مرة كل ثلاث سنوات، وتعديلها لمراعاة الفروق التي تظهر في ضوء المستويات المتوقعة لتراكم الاحتياطي المخصص.
- ويُطلب إلى الجمعية العامة أن تحيط علماً بالتوصيات الواردة في هذا التقرير والموافقة على تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة لمن يُعين من الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ مع تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات.

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)، وتضمن التقرير لمحة عامة عن التأمين الصحي للموظفين، العاملين منهم والمتقاعدين، على نطاق منظومة الأمم المتحدة، وأفراد أسرهم المعالين، ومعلومات عن حالة الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نطاق المنظومة.

٢ - وتناول تقرير لاحق للأمين العام (A/71/698 و A/71/698/Corr.1) المواضيع التالية: (أ) المفاوضات الجماعية مع الأطراف الثالثة القائمة بإدارة خطط التأمين الصحي لوكالات منظومة الأمم المتحدة؛ (ب) عمليات استعراض اكتتابات التأمين والمفاوضات مع شركات التأمين؛ (ج) تضمين خطط التأمين الصحي التابعة للوكالات أحكاماً تتعلق بالتغطية الأولية في إطار خطط التأمين الصحي الوطنية؛ (د) توحيد منهجية تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والعوامل الرئيسية لتقييم الالتزامات على نطاق المنظومة؛ (هـ) توفير التمويل الكافي لتغطية التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٣ - وقد استُشِد في كلا التقريرين بعمل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، الذي أنشأه الأمين العام تحت رعاية شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الإدارية الرفيعة المستوى لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق عملاً بالقرار ٦٨/٢٤٤، الذي طلبت فيه الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يجري دراسة استقصائية لخطط التأمين الصحي على نطاق المنظومة، واستكشاف الخيارات المتاحة لتحقيق الكفاءة والتحكم في التكاليف.

٤ - ويتألف الفريق العامل من ممثلين عن ١٨ كياناً من كيانات منظومة الأمم المتحدة هي: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة العمل الدولية، والاتحاد الدولي للاتصالات، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 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، 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. ويشارك في عمل الفريق العامل، باسم هيئة الموظفين، عاملين ومتقاعدين، ممثلون عن لجنة التنسيق للنقابات والروابط الدولية لموظفي منظومة الأمم المتحدة، واتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين السابقين، واتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين. ويسهر الفريق العامل لمديري الشؤون الطبية في الأمم المتحدة على جعل مواقف الفريق العامل بخصوص التأمين الصحي تتفق مع واجب بذل العناية.

٥ - وأيدت الجمعية العامة، في الجزء الرابع من قرارها ٢٧٢/٧١، التوصيات الواردة في تقرير اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية (A/71/815) المتعلق بتقرير الأمين (A/71/698 و A/71/698/Corr.1). ومن بين ما أوصت به اللجنة الاستشارية في تقريرها أن تؤيد الجمعية العامة توصية الأمين العام بالإبقاء على الفريق العامل. ويقدم هذا التقرير مستجدات المواضيع الرئيسية التي تناولها تقرير الأمين العام

(A/71/698 و A/71/698/Corr.1)، وقد استُرشِد فيه، مرة أخرى، بعمل الفريق العامل. وفي هذا التقرير، يتوسع الأمين العام أيضاً في تحليل الخيارات المتاحة لاحتواء تكاليف التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة واختيارات تمويل هذا التأمين، ويتناول مسألة قابلية تحويل استحقاقات وحقوق التأمين الصحي. ولا يملك الأمين العام معلومات إضافية يقدمها عن المواضيع التالية، وهي لذلك لم تُناقش في هذا التقرير: عمليات استعراض اكتتابات التأمين والمفاوضات مع شركات التأمين؛ وتوسيع نطاق الولاية المنوطة بصندوق المعاشات التقاعدية؛ واستثمار الاحتياطيات.

٦ - وتهم فروع هذا التقرير العديد من وكالات منظومة الأمم المتحدة، باستثناء الفرع السابع الذي يتناول تمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛ فهذا الفرع يقتصر على الأمانة العامة للأمم المتحدة. وقد أقرت التقرير اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨. ومع ذلك، لا بد من الإشارة إلى أنه نظراً للطابع الحساس لبعض المواضيع، لم يتسن دائماً التوصل إلى توافق في الآراء داخل الفريق العامل. والجدالات التي لم يتوصل فيها الفريق العامل إلى توافق في الآراء مبينة في التقرير.

٧ - لقد أقرت الجمعية العامة فيما مضى توصيات اللجنة الاستشارية بالإبقاء على نهج الدفع أولاً بأول في تمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (A/68/550، الفقرة ١٧ و A/70/7/Add.42، الفقرة ٢٨). ولا يتفق الأمين العام مع ما تذهب إليه اللجنة الاستشارية من أن مقترح تمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الوارد في تقريره إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين (A/71/698 و A/71/698/Corr.1) لم يقدم بطريقة شاملة. فالالتزامات غير الممولة التي ستنجم عنها ضغوط مالية على الميزانيات المقبلة مصدر قلق متزايد لدى الأمين العام، ولذلك يُقترح في هذا التقرير مرة أخرى الأخذ بالحيلة في تمويل الالتزام.

٨ - ويرى الفريق العامل أنه أعطى زخماً للجهود المنسقة التي تُبذل لاحتواء تكاليف التأمين الصحي والسيطرة على التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وأنه قد بلغ مداه. ويرى معظم أعضاء الفريق العامل أنه يمكن أن تُناقش في المستقبل مسألة إنشاء هيئة متخصصة تكون منتدًى للتعاون بين كيانات منظومة الأمم المتحدة في معالجة القضايا المعقدة المتصلة بالتأمين.

ثانياً - توحيد منهجية التقييم والافتراضات الاكتوارية ذات الصلة بالالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٩ - لقد أعربت اللجنة الاستشارية في استنتاجاتها بخصوص تقرير الأمين العام (A/70/590) عن توقعها أن تُتخذ بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ جميع التدابير الممكنة لتوحيد منهجية تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة. وقد عُهد إلى فرقة العمل المعنية بالمعايير المحاسبية بمهمة تحقيق هذا الهدف.

١٠ - إن توحيد منهجية التقييم والافتراضات الاكتوارية يعزز من إمكانية المقارنة بين الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة ويسر إجراء تقييم دقيق لمجموع الالتزامات على نطاق المنظومة، ولكن ليس له أي تأثير ملموس على الالتزامات الأساسية. وما التقييم إلا تقدير في لحظة زمنية معينة لحصة الوكالة المعنية من تكاليف التغطية بالتأمين الصحي بعد انتهاء

الخدمة على المدى الطويل استناداً إلى مواصفات المجموعة المستفيدة من التأمين؛ وإلى استحقاقات الأشخاص حاملِي التأمين؛ وإلى الافتراضات الاكتوارية في تاريخ التقييم. ويمكن أن تتفاوت نتائج التقييم تفاوتاً كبيراً من سنة إلى أخرى، حيث تتأثر الالتزامات كثيراً بمستجدات بيانات التعدادات والتعديلات التي تدخل على الافتراضات الاكتوارية الرئيسية.

١١ - وبالنظر إلى تنوع المواصفات الديمغرافية وسياسات العقود، يوجد من الافتراضات الاكتوارية ما سيتعذر تطبيقه تطبيقاً شاملاً في جميع عمليات تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نطاق المنظومة؛ كما أن الافتراضات الاكتوارية المشتركة لن يكون لها نفس التأثير في نتائج التقييمات بالنسبة للوكالات التي تتعاقد مع شركة من القطاع الخاص لتقديم خدمات التأمين الصحي، والوكالات التي تؤمن على المخاطر المتعلقة بالرعاية الصحية إما تأميناً ذاتياً أو ضمن ترتيبات تأمين مقبوضة داخل منظومة الأمم المتحدة.

١٢ - وتوصلت فرقة العمل إلى اتفاق فيما يتعلق بتنسيق عدد من افتراضات تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ونظراً لأن استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة تدفع على مدى فترة زمنية طويلة، فإن الافتراض المالي الذي يكون له الأثر الأكبر على التقييم هو معدل الخصم - يُستمد من عوائد الفائدة الحالية - الذي يجسد "القيمة الزمنية للنقود". ووافقت فرقة العمل على أن يتم تحديد منحى للعائد على سندات الشركات العالية الجودة لفترة ٣٠ عاماً كل سنة لكل من العملات الأربع الأكثر استخداماً في دفع استحقاقات التأمين الصحي، وهي: دولار الولايات المتحدة؛ واليورو؛ والجنيه الإسترليني؛ والفرنك السويسري. وستساعد هذه المنحنيات في إعداد جميع عمليات تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة.

١٣ - ووافقت فرقة العمل على أنه، اعتباراً من وضع تقديرات الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، ستستخدم جميع الوكالات أسعار الصرف المعمول بها في الأمم المتحدة في نهاية العام لتحويل العملات فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

١٤ - وستستخدم جميع الوكالات في تقييماتها افتراضات معينة جرى العمل بها في توقعات صندوق المعاشات التقاعدية واستعرضتها لجنة الاكتواريين التابعة للصندوق، وهي: معدلات الوفيات والعجز؛ ومعدلات التقاعد؛ ومعدلات الانسحاب؛ ومعدلات تسوية المعاشات التقاعدية. وستستخدم افتراضات الصندوق المتعلقة بالزيادات التي تحصل في المرتبات على الصعيد العالمي، باستثناء الوكالات التي يكون مجال عملها محصوراً في منطقة جغرافية بعينها، فهي ستطبق افتراضات منطقتها الجغرافية المخصصة.

١٥ - ستُقدّر معدلات تضخم عامة مشتركة لمنطقة اليورو وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية من أجل إعداد تقييمات الوكالات لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وسيتم استخدام نقاط إرشادية لتحديد معدلات التضخم العامة للمواقع الأخرى. ولا يدمج معدل التضخم العام معدل اتجاهات تكاليف الرعاية الطبية الذي يشكل نسبة مئوية للفرق تمثل التضخم الأسعار المتوقع، وتقدم التكنولوجيا، وأنماط الاستخدام، وتحويل التكاليف من البرامج الاجتماعية أو إليها. وستُقدّر معدلات منفصلة لاتجاهات تكاليف الرعاية الطبية النهائية لأغراض التقييم، وهذه المرة أيضاً لمنطقة اليورو وسويسرا والولايات المتحدة.

- ١٦ - ويتعين أن يبقى لكل خطة من خطط التأمين الصحي ما يخصها من معدلات التغطية المتاحة للأزواج ومعدلات المشاركة في الخطة ومعدلات دوران الموظفين.
- ١٧ - وبالاتهاء من توحيد منهجية التقييم والافتراضات الاكتوارية، تكون فرقة العمل قد جمعت المعلومات المطلوبة من وكالات منظومة الأمم المتحدة لإثراء المناقشات المتعلقة بالأصول التي ينبغي اعتبارها مستوفية لشروط اعتبارها أصولاً يمكن خصمها من الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وستعمل فرقة العمل أيضاً على وضع منهجية مشتركة لإجراء تقييم مقارن لتكاليف إدارة خطط التأمين الصحي.
- ١٨ - يوصى بأن تجري فرقة العمل المعنية بالمعايير المحاسبية مناقشات لتحديد الأصول التي ينبغي اعتبارها مستوفية لشروط الاستخدام بوصفها أصولاً يمكن خصمها من الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

ثالثاً - النظم الوطنية للتأمين الصحي

- ١٩ - لقد أيدت الجمعية العامة، في قرارها ٢٤٨/٧٠ بء المتعلق بالمواضيع الخاصة المتصلة بالميزانية البرنامجية لفترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧، استنتاج اللجنة الاستشارية بأنه ينبغي الحصول على معلومات بشأن إمكانية تضمين أحكام خطط التأمين الصحي للوكالات شرطاً يقضي بأن يشترك المؤمن لهم من فئة "المتقاعدين" في برامج التغطية الأولية في إطار خطة التأمين الصحي الوطنية في البلد الذي يقيمون فيه، وبشأن الآثار المالية المترتبة على ذلك. وتحمل خطة الوكالة تكاليف الاشتراك في الخطط الوطنية، وتوفر تلك الخطة أيضاً تغطية تكميلية تضمن ثبات مستوى التغطية. وافترض أن رسوم الرعاية الصحية التي تتكبدها خطة الوكالة ستخفض، 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.
- ٢٠ - وهذا الشرط يمكن أن يكون له وقع شديد الاختلاف من بلد إلى آخر ومن خطة إلى أخرى من حيث الآثار الإدارية والتكاليف والنتائج. وبالنسبة للشمول أو يسر التكلفة، أعربت اللجنة الاستشارية عن يقينها من أنه سيولى الاعتبار الواجب لمميزات خطط التأمين الصحي الوطنية بدلا من الاقتصار على ما يمكن تحقيقه من وفورات.
- ٢١ - وتجدر الإشارة إلى أن الفريق العامل أجرى دراسة استقصائية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ بهدف الحصول من الدول الأعضاء على معلومات عن شروط الأهلية للتغطية الأولية في خططها الوطنية للأشخاص المؤمن لهم تحت إشراف وكالات منظومة الأمم المتحدة، وكذلك عن نطاق التغطية وتكلفتها. ولما لم يكن عدد الردود على الدراسة الاستقصائية كافياً لاستخلاص استنتاجات، اختار الفريق العامل اتباع منهجية بديلة لمعرفة ما إذا كان ثمة من مزايا يمكن اغتنامها من اشتراك المؤمن لهم في التغطية الأولية في إطار الخطط الوطنية. فقد أجرى الفريق العامل تحليلات للتكاليف والفوائد بالنسبة للبلدان التسعة التي يوجد فيها أكثر من النصف (٥٣,٢ في المائة) من المستفيدين من صندوق المعاشات التقاعدية البالغ عددهم ٣٢٢ ٧٣ مستفيد: الولايات المتحدة (١٥,٦ في المائة)؛ وفرنسا (٤,١٠ في المائة)؛ وسويسرا

(٧,١ في المائة)؛ وإيطاليا (٥,٢ في المائة)؛ والنمسا (٤,٧ في المائة)؛ والمملكة المتحدة (٣,٢ في المائة)؛ وكندا (٢,٨ في المائة)؛ والهند (٢,٣ في المائة)؛ وتايلند (١,٩ في المائة).

٢٢ - وكانت نتائج تحليلات التكاليف والفوائد متباينة: فبينما الاشتراك في خطط التأمين الصحي الوطنية في بعض الدول الأعضاء يساوي مبلغاً مقطوعاً لكل شخص، فهو في دول أعضاء أخرى يرتبط بمستوى موارد الفرد ويُحدد كنسبة مئوية من الدخل. وعلاوة على ذلك، تُؤل نُظم الرعاية الصحية في بعض الدول الأعضاء من الضرائب العامة في المقام الأول، وهي متاحة لجميع الأشخاص الذين يقيمون بصورة عادية في البلد، ولكن بخيارات محدودة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

٢٣ - وتجدر الإشارة إلى أن التغييرات التي تطرأ في مستويات الاستحقاقات والتغطية في خطط التأمين الصحي الوطنية يمكن أن تؤثر على نفقات خطة التأمين الصحي للوكالة فيما يتعلق بالتغطية التكميلية، ومن ثم في صلاحية تحليلات التكاليف والفوائد على المدى الأطول بالنسبة لبعض الدول الأعضاء. ويمكن أن يكون للزيادة في الاشتراكات في خطة وطنية تأثير على الافتراض المالي الذي يُتخذ أساساً لتحليل التكاليف والفوائد. وفي العموم، يمكن أن تتعطل النماذج المالية لخطط التأمين الصحي للوكالة بشكل كبير لما تدخل تعديلات على الشروط والأحكام التي تنظم خطط التأمين الصحي الوطنية. كما يمكن أن يؤدي فرض قيود غير متوقعة على أهلية الحصول على التغطية بموجب هذه الخطط إلى الإخلال إلى حد بعيد بالنماذج المالية.

٢٤ - ويطلب من المتقاعدين المؤمن لهم ضمن خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة في الولايات المتحدة الاشتراك في التغطية الأولية في إطار الجزء بء من خطة الرعاية الطبية (ميديكير)، بشرط استيفائهم الشروط. وقد تبين للفريق العامل أنه لا يمكن الحصول في بلدان أخرى على استحقاق مالي مماثل للذي يمكن الحصول عليه من خلال اشتراك المتقاعدين في الجزء بء من خطة ميديكير، لأن الظروف المؤدية إلى استيفاء شرط الانخراط في الولايات المتحدة لا وجود لها في أي مكان آخر. والتغطية في إطار الجزء بء من ميديكير متاحة بتكلفة معقولة للمتقاعدين الذين أقاموا في البلد لمدة لا تقل عن خمس سنوات. وبالإضافة إلى ذلك، هناك حركة تنقل قليلة لأغراض تلقي الرعاية الصحية بين الولايات المتحدة والبلدين المجاورين. وهذا على النقيض، مثلاً، من حالة الموظفين المتقاعدين من الوكالات التي تتخذ من جنيف مقراً لها ويستقرون على الجانب الفرنسي من الحدود، حيث ينتقلون من فرنسا إلى سويسرا.

٢٥ - ولتحديد ذلك على وجه التدقيق فيما يتعلق بالنمسا وفرنسا وإيطاليا وسويسرا، قامت خمس وكالات ممثلة في الفريق العامل (الوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة العمل الدولية، ومكتب الأمم المتحدة في جنيف، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية) بمقارنة إضافة اشتراكات خطة التأمين الصحي الوطنية القابلة للسداد إلى الأشخاص المؤمن لهم في فئة "المتقاعدين" والمبلغ المتوقع للاستحقاقات الإضافية المستحقة لأولئك الأشخاص المؤمن لهم الذين لديهم استحقاقات تُدفع في إطار الخطة الوطنية. ففي فرنسا، من شأن التغطية الأولية في إطار الخطة الوطنية (الضمان الاجتماعي) أن يخفض من متوسط نفقات خطة التأمين الصحي للوكالة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بمبلغ ١ ٧٨٢ دولار للشخص الواحد في السنة، من ٥ ٤١٦ دولاراً إلى ٣ ٦٣٤ دولاراً. ومع ذلك، فإن إضافة "قسط" الخطة البالغ ٦ ٦٢٤ دولاراً ستجعل نفقات خطة التأمين الصحي للوكالة تصل إلى ٨ ٤٠٦ دولارات وتؤدي إلى خسارة خطة الوكالة بمبلغ ٢ ٩٩٠ دولار. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الحساب يستند إلى

متوسط لاستحقاق صندوق المعاشات التقاعدية. وبما أن قسط التأمين يتم تقييمه على أساس الدخل الإجمالي للأسرة، وهذا الدخل يمكن أن يتجاوز استحقاقات صندوق المعاشات التقاعدية إذا أخذت منفردة، من المرجح أن تؤدي هذه الطريقة في الحساب إلى التقليل من متوسط قسط التأمين.

٢٦ - وأكد الفريق العامل أن النتيجة ستكون غير مواتية في سويسرا أيضاً، حيث سيرتفع متوسط نفقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في إطار خطة الوكالة من ٩ ٣١٠ دولارات حالياً للشخص الواحد المؤمن له سنوياً بنسبة ٧,٩ في المائة، ليصل إلى ١٠ ٠٤٢ دولاراً. وفي النمسا، سيزيد متوسط التكلفة الحالي للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بأكثر من ٨٠ في المائة مع التغطية الإلزامية في إطار الخطة النمساوية للتأمين ضد المرض (Wiener Gebietskrankenkasse)، من ٤ ٥٥٣ دولاراً للشخص الواحد المؤمن له سنوياً إلى ٨ ٣٣٧ دولاراً. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن الموظفين الذين لم يشاركوا في الخطة النمساوية لما كانوا يعملون في إحدى الوكالات التي تتخذ من فيينا مقراً لها، أو الأشخاص المتقاعدين من وكالات لا يوجد مقرها في فيينا، ليسوا مؤهلين تلقائياً للاستفادة من التغطية.

٢٧ - ومن الصعب تحديد التكاليف والفوائد في إيطاليا: فعلى الرغم من أن تغطية التأمين الصحي في إطار خطة الخدمات الصحية الوطنية (Servizio Sanitario Nazionale) شاملة للجميع، فهي تخضع للتنظيم على المستوى الإقليمي، ولا وجود لقائمة عامة تحدد ما يتحمله المؤمن لهم من المصاريف لكل عملية طبية. ولا تشمل التغطية سوى علاجات الأسنان الأساسية، ولا تشمل الأجهزة البصرية. ويمكن أن يؤدي ارتفاع الإقبال على مؤسسات الرعاية الصحية العامة إلى فترات طويلة من الانتظار ويدفع إلى التسجيل في خطط خاصة للتأمين الصحي مرتفعة التكلفة. وبسبب هذه العيوب، يرى الفريق العامل أنه من المستبعد أن يكون لسداد الأقساط، المقدرة بمبلغ ٣ ٢٠٧ يورو في المتوسط للشخص الواحد في السنة، تأثير إيجابي على متوسط نفقات خطة التأمين الصحي للوكالة والبالغ ٣ ٣٥٧ يورو.

٢٨ - ويتمتع جميع الأشخاص المؤمن لهم المقيمين في المملكة المتحدة (٢ ٣٦٩ مستفيداً من صندوق المعاشات التقاعدية) بإمكانية الاستفادة من الخدمة الصحية الوطنية الشاملة الممولة من الدولة، ولا تُدفع استحقاقات خطة التأمين الصحي للوكالة إلا فيما يتعلق بالرعاية الصحية المتلقاة من خارج الخدمة الصحية العامة.

٢٩ - وبالنظر إلى أن بقية المستفيدين من صندوق المعاشات التقاعدية يتوزعون على منظومة الأمم المتحدة، في كندا، وكذلك في الهند (١ ٦٨٠) وتايلند (١ ٤٠٦)، وبالنظر إلى تكلفة العمليات الإدارية الإضافية، أكد الفريق العامل أنه لا يمكن تحقيق أي منفعة مالية ملموسة من قبل أي وكالة منفردة تجعل الاشتراك إلزامياً في تغطية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في إطار خطط التأمين الصحي الوطنية في تلك البلدان. ومن دواعي قلق الفريق العامل أيضاً مستوى التغطية التكميلية المستمرة التي سيكون من اللازم توفيرها من خطة الوكالة في الهند وتايلند.

٣٠ - ولم يُعطَ أي اعتبار لشروط استفادة المؤمن لهم من التغطية في إطار خطط التأمين الصحي الوطنية، حيث لم يجد الفريق العامل في أي حالة من الحالات فائدة تقتضي انخراط المؤمن لهم بموجب خطط التأمين الصحي للوكالات في تغطية التأمين الصحي الأساسي بعد انتهاء الخدمة في إطار خطة وطنية.

رابعاً - المفاوضات مع الأطراف الثالثة القائمة بالإدارة

٣١ - أورد الأمين العام في تقريره المقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين (A/71/698 و A/71/698/Corr.1) أن وكالات منظومة الأمم المتحدة أرسيت الأسس اللازمة لإجراء مفاوضات جماعية مع الأطراف الثالثة القائمة بالإدارة (الأطراف الإدارية الثالثة). وخلص الفريق العامل أيضاً إلى أنه يتعين اتخاذ التدابير اللازمة لتمكين الوكالات من أن تقوم، بمزيد من الفعالية والكفاءة، برصد الأداء والتسعير لدى الأطراف الإدارية الثالثة. وأكد الفريق العامل أيضاً أن الوكالات ستستفيد من تعزيز أحكام عقودها مع مقدمي الخدمات الإدارية من الأطراف الثالثة في المجالات الحاسمة، مثل مؤشرات الأداء الرئيسية؛ وتطوير شبكات مقدمي الرعاية الصحية؛ ومنهجية التسعير؛ وهيكل ووتيرة الإبلاغ؛ والضوابط والتدقيق.

٣٢ - وقد أعربت وكالات منظومة الأمم المتحدة عن مستويات متفاوتة من الرضا عن أداء الأطراف الإدارية الثالثة. ولتعزيز التكامل والاتساق في أحكام العقود التي تحكم خدمات والتزامات الأطراف الإدارية الثالثة، وضع الفريق العامل اتفاقية نموذجية للأطراف الإدارية الثالثة للاستخدام على نطاق المنظومة. وتعكس أحكام الاتفاق أفضل الممارسات في المجال، وقد سُحب بند السرية الموجود في العقود الحالية والذي يحول دون تقاسم المعلومات بشأن الأطراف الإدارية الثالثة داخل منظومة الأمم المتحدة. ومن شأن توحيد الترتيبات التعاقدية، فضلاً عن تداول المعلومات بحرية، أن يمكن الوكالات من العمل معاً للاستفادة من موقعها الجماعي والحصول على عروض خدمة بشروط مثلى وتطبيق تلك الشروط بشكل صارم على نطاق المنظومة، مع تلبية أعلى المعايير في تقديم الخدمات.

٣٣ - يوصى بأن تنظر وكالات منظومة الأمم المتحدة في مواءمة ما تشترطه على الأطراف الثالثة القائمة بالإدارة مع أفضل الممارسات.

خامساً - احتواء التكاليف

الرعاية داخل شبكات المفضلين من مقدمي الخدمات الطبية (الشبكات المفضلة)

٣٤ - قدم الأمين العام تقريراً إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين عن الجهود المشتركة التي تبذلها منظمة العمل الدولية ومكتب الأمم المتحدة في جنيف ومنظمة الصحة العالمية لمواصلة تطوير شبكات من مقدمي الرعاية الصحية المفضلين الذين يعطون خصومات، بحيث إذا اجتمعت هذه الشبكات وعلاج المرضى في المشافي، أدى ذلك إلى الحد بشكل كبير من نفقات خطة التأمين الصحي للوكالات ومن التزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وتواصل الوكالات الثلاث التي تدير بنفسها خطط تأمينها في جنيف العمل جماعياً على تطوير إمكانية استفادتها من شبكات مقدمي الرعاية الصحية في منطقة جنيف ومواقع أخرى. ويجري حالياً الضغط على الأطراف الثالثة القائمة بإدارة خطط التأمين الصحي على نطاق منظومة الأمم المتحدة لتوسع من نطاق شبكاتهما من مقدمي الخدمات من أجل التحكم في التكاليف والتقليل من تقلبات الأسعار.

٣٥ - إن تطوير شبكات مقدمي الخدمات المفضلين يسير جنباً إلى جنب مع تعزيز الرعاية الصحية داخل الشبكات المفضلة. وقد تحسن الاتصال فيما يتعلق باستخدام الشبكات المفضلة، ويمكن الوصول بسهولة إلى تفاصيل الاتصال بالممارسين داخل الشبكات المفضلة من خلال مواقع الإنترنت الخاصة بخطة التأمين الصحي والأطراف الإدارية الثالثة. وتم تخفيض سداد التكاليف المتكبدة من أجل الرعاية من خارج

الشبكة. وقد أصبحت الموافقة المسبقة من الأطراف الإدارية الثالثة على تلقي العلاج في المشافي أمراً إجبارياً لغير حالات الطوارئ في عدة مواقع، بما في ذلك في الولايات المتحدة، مع قيام الجهات الإدارية الثالثة بالترويج لتلقي الرعاية من داخل الشبكة المفضلة. وبالإضافة إلى ذلك، أثبتت الاستشارات الطبية المتاحة على الإنترنت في الولايات المتحدة فعاليتها في الحد من زيارة مقدمي الرعاية الصحية، وهي أكثر كلفة، وفي التشجيع على تلقي الرعاية ضمن الشبكات المفضلة متى كانت الاستشارة الحضورية ضرورية. وفي حالة وجود خطة واحدة مقرها في الولايات المتحدة، يُتوقع أن تسفر هذه التدابير عن تحقيق وفورات بنحو ٢,٦ في المائة من النفقات. وتجدر الإشارة، مع ذلك، إلى أن الآثار المالية لهذه التدابير لن تكون بدرجة متساوية في جميع الخطط ولن تبقى ثابتة لتغير السلوكيات من حيث استخدام الشبكات المفضلة.

٣٦ - إن خطط التأمين الصحي المقدمة تحت رعاية الأمم المتحدة في نيويورك تتولى الإشراف عليها لجنة التأمين الصحي والتأمين على الحياة، التي تتألف من ممثلي الإدارة والموظفين. واللجنة مكلفة باقتراح التدابير التي تكفل التوازن المالي للخطط وتتقدم توصيات إلى المراقب المالي بشأن ما يتعلق بخطة التأمين من تسعير وتصميم واستحقاقات. وتتلقى اللجنة أيضاً تقارير دورية من الأطراف الإدارية الثالثة دعماً للجنة في الاضطلاع بمسؤولياتها. وتقوم اللجنة حالياً بمناقشة الجوانب العملية والآثار المالية لعرض خطة في الولايات المتحدة تغطي العلاجات ضمن الشبكة المفضلة حصرياً.

الوقاية

٣٧ - لقد استمر في بعض الحالات تعزيز الرعاية الطبية الوقائية على صعيد منظومة الأمم المتحدة، مع سداد كامل التكاليف المتعلقة بالفحوص والكشوف الوقائية ذات الأثر الأكبر. وأصبحت الأطراف الإدارية الثالثة قادرة أكثر فأكثر على تقديم برامج للصحة والعافية تشجع على إدخال تغييرات في نمط الحياة بهدف تجنب المشاكل الصحية المزمنة.

توزيع أقساط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٣٨ - لا يتفق الأمين العام مع اللجنة الاستشارية حينما ترى أنه "بالإمكان بحث السيناريوهات التي تنطوي على تقليص حصة المنظمات من أقساط" التأمين (A/71/815، الفقرة ٣٣). فالهدف الكامن وراء تلك الرؤية هو نقل التزام المنظمة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى الموظفين والمتقاعدين. ويرى الأمين العام أن التحكم في هذا الالتزام يتحقق بشكل أفضل من خلال اتخاذ تدابير على مستوى التمويل وتدابير أخرى لاحتواء التكاليف، لا من خلال نقل الالتزام، على غرار ما أوصت به اللجنة الاستشارية ضمناً.

٣٩ - وتجدر الإشارة إلى أن الجمعية العامة وضعت في عام ١٩٦٦ سياسة لتوسيع نطاق تغطية التأمين الصحي المقدمة تحت إشراف الأمم المتحدة للموظفين الذين يغادرون الخدمة - إما عند التقاعد أو بسبب الإعاقة - ويكونون قد ساهموا حتى وقت الانفصال في خطة للتأمين الصحي تابعة للأمم المتحدة لمدة معينة (انظر A/6491 و A/6491/Corr.1). وقد أقرت الجمعية العامة، بموافقة اللجنة الاستشارية (انظر A/6521) وتأييد اللجنة الخامسة (انظر A/6605 و A/6605/Corr.1) بالصعوبات التي يواجهها الموظفون المتقاعدون الذين تكون التغطية الصحية في إطار خطط التأمين الصحي الوطنية في بلدانهم غير كافية، أو يكونون هم غير مستوفين لشروط الاستفادة منها، ويتعين عليهم بسبب ذلك

اللجوء إلى التأمين الصحي التجاري المرتفع الأقساط في وقت يكون فيه دخلهم قد انخفض بشكل كبير. ووافقت الجمعية العامة في وقت لاحق، في قرارها ٢٦٤/٦١، على إدخال تعديلات على أحكام التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المنطبقة على الموظفين الجدد الذين انضموا إلى الأمم المتحدة في ١ تموز/يوليه ٢٠٠٧ أو بعد ذلك^(١). ويحدد الأمر الإداري ST/AI/2007/3 الالتزامات الحالية للأمم المتحدة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٤٠ - وعالجت الجمعية العامة في عام ٢٠١٤، في قرارها ٢٥١/٦٩، مسألة قسمة التكاليف بين الأمم المتحدة كمنظمة والموظفين السابقين المستفيدين من تغطية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ووافقت الجمعية العامة في ذلك القرار على توصية لجنة الخدمة المدنية الدولية بالمحافظة على النسب القائمة لتوزيع أقساط التأمين الصحي بين المنظمة والموظفين النشطين والمتقاعدين الذين تشملهم خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة.

٤١ - ويشكل قرار الجمعية العامة ٢٥١/٦٩ الأساس القانوني للتوزيع الحالي لاشتراكات التأمين الصحي بين صاحب العمل والموظف. وإن تغيير التوزيع الحالي بهدف تخفيض التزام الأمم المتحدة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إنما هو عمل غير لائق ينقل هذا الالتزام إلى الموظفين.

شروط وأحكام التأمين

٤٢ - إن استحقاق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة عنصر أساسي من شروط خدمة موظفي الأمم المتحدة. ويكتسب هذا الاستحقاق من خلال الخدمة ويشمل أموراً ثابتة هي قواعد الاستحقاق واستحقاقات التأمين وتوزيع قسط التأمين، لكل من الموظفين النشطين والمتقاعدين. فأي تغيير مادي في أحكام خطة التأمين الصحي التي يستفيد الموظف من التغطية التي تتيحها إلا ومن شأنه أن يؤثر على عنصر أساسي من شروط التوظيف. وبالنظر إلى العدد الكبير من الموظفين الذين يعتمدون على التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، يُتوقع أن يؤدي إدخال تغيير جوهري في أحكام تأمينهم الصحي إلى عدد كبير من الطعون أمام نظام إقامة العدل.

٤٣ - وأما الموظفون الذين لم يتم تعيينهم بعد فحالتهم مختلفة، لأنهم لم يكتسبوا بعد حقوقاً، الأمر الذي يعني أنه يمكن تنفيذ التعديلات في المستقبل لتطبق على الموظفين الجدد، على غرار التغييرات على أحكام التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة التي وافقت عليها الجمعية العامة في قرارها ٢٦٤/٦١، حيث طبقت على الموظفين المعيّنين حديثاً. ويتطابق التنفيذ المستقبلي للتغييرات مع مبدأي عدم الرجعية واحترام الحقوق المكتسبة.

(١) جاءت التغييرات على النحو التالي: (أ) موافقة شروط الأهلية للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مع شروط الحصول على إعانة، وذلك بتحديد مدة الاشتراك لمدة ١٠ سنوات كحد أدنى في خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي، مع إلغاء شرط الانضمام بعد الاشتراك لمدة ٥ سنوات؛ (ب) تطبيق طريقة نظرية تتمثل في استخدام فترة خدمة تبلغ ٢٥ عاماً كحد أدنى كأساس لتقدير اشتراكات المتقاعدين بدلاً من استخدام العدد الفعلي لسنوات الخدمة حينما يقل هذا العدد عن ٢٥ سنة؛ (ج) اشتراط مدة زمنية لتحديد أهلية المعالين للاشتراك في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لا تقل عن خمس سنوات لدى تقاعد موظف الأمم المتحدة أو سنتين إذا كان الزوج مشمولاً بتأمين يوفره رب عمل خارج المنظومة أو توفره حكومة وطنية، إلا في حالة أن يكون الشخص المعال قد اكتسب هذه الصفة حديثاً في غضون الفترة المذكورة واشترك في التأمين خلال ٣٠ يوماً من التاريخ الفعلي لاكتسابه صفة المعال.

آلية تراكم الاستحقاقات

٤٤ - في الوقت الحالي، يحق للموظفين المتقاعدين الذين عملوا في منظومة الأمم المتحدة لمدة لا تقل عن ١٠ سنوات أن تدفع وكالاتهم، على وجه العموم، مساهمة في أقساط تأمينهم الصحي بعد انتهاء الخدمة بما يعادل الجزء الكامل الموصى به من لجنة الخدمة المدنية الدولية. وبينما لا يرى الأمين العام أي حجة لإدخال تغيير في توزيع أقساط التأمين الذي أقرته لجنة الخدمة المدنية الدولية في عام ٢٠١٤، فهو يؤيد تطبيق آلية من شأنها أن تربط بشكل أفضل الجزء الذي تدفعه الوكالة من قسط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالفترة التي قضاها الموظف في الخدمة داخل المنظومة، ومن ثم تخفيض التزامات الوكالات فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد الخدمة. ومع ذلك، يشدد الأمين العام على ما يلي: (أ) ينبغي أن يكون تطبيق هذه الآلية متنسقاً مع تمويل المنظمة لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على النحو الموصى به أدناه؛ (ب) لا يمكن تطبيق الآلية المقترحة إلا على الموظفين المعيّنين حديثاً، لأن تطبيقها على الموظفين الحاليين والمتقاعدين قد يكون فيه انتهاك لحقوق مكتسبة.

٤٥ - وقد نظر الفريق العامل في آلية لتراكم الاستحقاقات يزيد بموجبها الجزء من أقساط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الذي تدفعه الوكالة نيابة عن الموظف المتقاعد بحسب المدة التي قضاها الموظف في الخدمة داخل منظومة الأمم المتحدة. فبعد ١٠ سنوات من الخدمة، يكون الجزء الذي تدفعه المنظمة من قسط التأمين مساوياً للثلث من إجمالي قسط التأمين. وفي كل شهر، يتراكم الحق في جزء إضافي من قسط التأمين الذي تدفعه الوكالة على أساس خطي متواصل أقصاه الثلثان من مجموع قسط التأمين، وفقاً لقرار الجمعية العامة ٢٥١/٦٩. ويصل الاستحقاق إلى الحد الأقصى بعد ٢٠ أو ٢٥ سنة من الخدمة.

٤٦ - وطلب من مؤسسة إرنست آند يونغ للخبرة الاكتوارية المستقلة تقييم أثر تنفيذ الآلية على التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في الأمانة العامة للأمم المتحدة. واستناداً إلى بيانات تعداد الموظفين العاملين في نهاية عام ٢٠١٨، يُقدر أنه كان الممكن تخفيض الالتزامات بنسبة تتراوح بين ٨,٨ و ١٢,٨ في المائة (٢٣٨,٣ مليون دولار/٢٤٧ مليون دولار)، من ١,٩٢ بليون دولار إلى ١,٧٥ بليون دولار/١,٦٨ بليون دولار. بيد أنه تجدر الإشارة إلى أن ذلك يعكس الأثر التقديري للآلية عند الاستحقاق وليس تأثيراً فورياً على الالتزام. وبالنظر إلى أن الآلية لا يمكن تطبيقها إلى على الموظفين المعيّنين حديثاً، فإن تأثيرها يتحقق مع مرور الوقت، شريطة ألا يحدث تغيير كبير في التكوين الديموغرافي الحالي للموظفين العاملين.

٤٧ - وطلب من الخبير الاكتواري المستقل أيضاً تقدير متوسط الأثر على أقساط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة للموظفين المعيّنين حديثاً. وفي المتوسط، سيزيد الجزء من أقساط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الذي يدفعه الموظفون من تاريخ تقاعدهم بنحو ١٣,٠/٧,٠ في المائة. ولن يتناقص الأثر مع مرور الوقت، لأن الجزء الذي يدفعه المتقاعد والجزء الذي تدفعه الوكالة من قسط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، معبرا عنه كنسبة مئوية من إجمالي قسط التأمين، سيظل دون تغيير.

٤٨ - وتجدر الإشارة إلى أنه لم يتم التوصل إلى توافق في الآراء داخل الفريق العامل بشأن مدى استصواب آلية تراكم الاستحقاقات. فقد أعرب كل من لجنة التنسيق للنقابات والرابطات الدولية لموظفي منظومة الأمم المتحدة واتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين (يمثلان الموظفين النشطين)، وكذلك اتحاد رابطات الموظفين المدنيين الدوليين السابقين (يمثل الموظفين السابقين)، عن معارضتهم، معتبرين أن الآلية

تنقل العبء المالي للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من الوكالات إلى من سيتقاعدون في المستقبل. غير أن بعض الوكالات الممثلة في الفريق العامل أبدت اهتمامها بمواصلة بحث الآلية، مؤكدة أن تنفيذ أي توصية من جانب وكالة مشاركة سيخضع لمشاورات داخلية في الوكالة وموافقة الهيئات الإدارية للكيانات المعنية. ويجب التأكيد أيضاً أن إمكانية تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات يمكن أن تختلف من وكالة إلى أخرى من حيث سياسات العقود ومستوى التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وسياسة التمويل، من بين عوامل أخرى.

٤٩ - يوصى بمواصلة استكشاف جميع السبل الكفيلة باحتواء تكاليف التأمين الصحي في سياق المناقشات المشتركة بين الوكالات تحت رعاية اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى.

سادساً - إمكانية نقل استحقاقات ومزايا التأمين الصحي

٥٠ - ناقش الفريق العامل إمكانية نقل بعض المزايا والاستحقاقات بين خطط التأمين الصحي للوكالات في إطار تشجيع الموظفين على التنقل بين الوكالات. وعلى وجه التحديد، نظر الفريق العامل في إمكانية التوصل إلى اتفاق مشترك بين الوكالات للتخفيف من آثار التنقل على استحقاقات ومزايا التأمين الصحي المستحقة للموظفين. ونظر الفريق العامل أيضاً فيما إذا كان ما يرتبط بالتنقل فيما بين الوكالات من نقل لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من وكالة إلى أخرى يبرر نقل التمويل المقابل لجزء من تلك الالتزامات من جانب الوكالة التي يتم الانتقال منها، وإذا كان الأمر كذلك، هل من الممكن وضع صيغة مشتركة لتحديد الجزء من الالتزام الذي ينبغي تمويله.

٥١ - ويرى الفريق العامل أنه ينبغي لوكالات منظومة الأمم المتحدة أن تقبل نقل بعض مزايا واستحقاقات التأمين الصحي المستحقة، فضلاً عن الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، دون نقل التمويل، لأن هذه العملية مرهقة من الناحية الإدارية. وهذا الرأي تؤيده إحصاءات التنقل فيما بين الوكالات التي قدمتها أمانة مجلس الرؤساء التنفيذيين عن الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦ وشملت ٣٨ وكالة. وتبين الإحصاءات أن الفرق بين عدد الموظفين القادمين وعدد الموظفين المغادرين لا يكاد يُذكر بالنظر إلى العدد الكلي للموظفين في الوكالات.

٥٢ - ولتسهيل التنقل فيما بين الوكالات، سعى الفريق العامل في البداية إلى تحديد مجالات التنسيق الممكنة: (أ) مدة الخدمة داخل منظومة الأمم المتحدة اللازمة لكي يصبح الموظف مؤهلاً للاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وغير ذلك من معايير الأهلية؛ (ب) القواعد التي تحكم سنوات الخدمة التي يمكن اعتبارها سنوات تُحتسب ضمن الفترة المطلوبة لكي يصبح الموظف مؤهلاً للاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛ (ج) الأحكام المتعلقة بتغطية المعالين الثانويين في إطار خطط التأمين الصحي للوكالات. إلا أن الفريق العامل لم يستكمل عمله في هذا الصدد، كما لم تُستكشف بصورة شاملة فرص التنسيق المتعلقة بالتأمين الصحي دعماً للتنقل فيما بين الوكالات.

٥٣ - ويرى الفريق العامل أن هيئة تأمين مشتركة بين الوكالات، وفق ما نوقش أعلاه، ستكون الأقدر على مواصلة العمل الذي قام به الفريق العامل. غير أنه يشدد على أن تنفيذ توصيات أي هيئة من هذا القبيل من جانب وكالة مشاركة سيخضع للمشاورات التي تجريها تلك الوكالة داخلياً.

٥٤ - يوصى بأن تواصل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة النظر في جميع فرص التنسيق المتصلة بالتأمين دعماً للتنقل فيما بين الوكالات.

سابعاً - تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة^(٢)

٥٥ - لقد أعرب الأمين العام في تقريره عن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين (A/71/698) عن قلقه إزاء تزايد الجزء غير الممول من التزامات الأمانة العامة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وهو ما يتوافق مع الالتزامات المعترف بها المدرجة في البيانات المالية وفقاً لأحكام المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام. وإذا استمر تمويل هذه الالتزامات على أساس الدفع أولاً بأول، كما أوصت بذلك اللجنة الاستشارية (A/71/815)، الفقرة ٣٦، فإن الالتزامات ستزيد من الضغط المالي على الميزانيات في المستقبل وتعوق قدرة المنظمة على أداء مهامها في المجالات البالغة الأهمية المنصوص عليها في ميثاقها. ويرى الأمين العام أن الدفع أولاً بأول أسلوب غير حصيف ويعتقد بقوة أن التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ينبغي تمويلها بصيغة الدفع على أساس الاستحقاق.

٥٦ - وقد أعرب مجلس مراجعي الحسابات عن نفس القلق الذي أعرب عنه الأمين العام: ففي الفقرات ٥٧ إلى ٥٩ من تقريره عن البيانات المالية للأمم المتحدة عن فترة السنتين المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ (A/69/5 (Vol. I))، فيما يتعلق بالتزامات نهاية الخدمة، حذر المجلس الجمعية العامة من أن نموذج الدفع أولاً بأول يعرض الجمعية لخطر زيادة التكاليف النقدية التي من شأنها أن تقلل من الأموال المتاحة للأمم المتحدة للاضطلاع بولايتها. وحذر المجلس مرة أخرى الجمعية في تقاريره عن فترتي السنتين المنتهيتين في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ و ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ (A/71/5 (Vol. I)) و (A/72/5 (Vol. I)) و (A/72/5 (Vol. I)/Corr.1، على التوالي).

٥٧ - إن المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام غير إلزامية فيما يتعلق بالنهج الذي تتبعه أي منظمة لضمان توافر الموارد الكافية للوفاء بالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ومع ذلك، تجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن الأمم المتحدة هي "متأخرة عن الركب". فقد أشار مجلس مراجعي الحسابات إلى أن وكالات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة تواجه بدورها التزامات متصاعدة تتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة قامت على نحو استباقي بتنفيذ استراتيجيات تمويلية تهدف إلى تمويل التزاماتها بالكامل، بحيث تتواءم قواعد الأصول مع تطورات تلك الالتزامات من أجل التقليل من آثار ما يحدث فيها من زيادات.

٥٨ - واقترح الأمين العام في تقريره (A/71/698 و A/71/698/Corr.1) تمويلاً جزئياً لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ويُقترح الشيء نفسه مرة أخرى في هذا التقرير لضمان التحكم الاحترازي في الالتزامات، ومن ثم تفادي نقل عبء معالجة مصاعب الميزانية المرتبطة بالوفاء بالتزام التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى الدورات المقبلة للجمعية العامة. غير أن اللجنة الاستشارية، في تقريرها ذي الصلة بالموضوع (A/71/815)، ذهبت إلى أن مقترح التمويل لم يُعرض بطريقة شاملة وأن ثمة عناصر يمكن أن تؤثر على الالتزامات لم تؤخذ بعين الاعتبار، ومنها: (أ) تضمين خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة

(٢) هذا الفرع يُختص به الأمانة العامة للأمم المتحدة وحدها.

أحكام التغطية الأولية في إطار خطط التأمين الصحي الوطنية؛ (ب) القيام على صعيد منظومة الأمم المتحدة بتنسيق منهجية تقييم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وبعض عوامل التقييم الرئيسية؛ (ج) إدراج التوقعات المتعلقة بحفظ السلام.

٥٩ - ويرى الأمين العام أن الاقتراح كان شاملاً بما فيه الكفاية لتمكين الجمعية العامة من اتخاذ قرار مستنير بشأن التمويل: نظراً للطابع الطويل الأجل لاستراتيجية التمويل، لا يوجد مبرر لربط اعتمادها بنتائج تحليلات الفريق العامل لتكاليف وفوائد إدراج أحكام التغطية الأولية في إطار الخطط الوطنية في خطط التأمين الصحي؛ وليس لتنسيق منهجية تقييم الالتزامات وعوامل التقييم أي تأثير جوهري على التزامات التأمين الصحي الأساسية بعد انتهاء الخدمة، إذ الغرض من هذا التنسيق هو فقط توحيد الإبلاغ عن تلك الالتزامات على صعيد منظومة الأمم المتحدة؛ وكما هو موضح في الفقرة ٦٢ من تقرير الأمين العام (A/71/698 و A/71/698/Corr.1)، استُبعدت عمليات حفظ السلام عن عمد من نطاق الاقتراح لتجنب تقدير احتياجات التمويل بأكثر أو بأقل من حجمها الحقيقي.

٦٠ - ومن الطبيعي أن يتوقع المرء أن نقل بعض الوظائف الموجودة حالياً في نيويورك في سياق نموذج الأمم المتحدة لتقديم الخدمات على الصعيد العالمي (انظر A/71/417) يمكن أن يكون له تأثير على التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. غير أن طبيعة هذا التأثير غير معروفة في الوقت الراهن، ويرى الأمين العام أن هذا الأمر وغيره من الأمور التي لا يمكن التكهن بها لا ينبغي أن توقف قراراً للجمعية العامة بشأن التمويل، ما دامت استراتيجية تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة استراتيجية طويلة الأجل.

النطاق

٦١ - يتضمن اقتراح الأمين العام كيانات تدخل مباشرة في نطاق قرارات الجمعية العامة بشأن التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (ولكنه يستبعد عمليات حفظ السلام لأغراض هذه العملية حصرياً): المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، والمحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، ومركز التجارة الدولية، والترتيب المتصل بالتمويل المشترك، والآلية الدولية لتصرف 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، وكلية موظفي منظومة الأمم المتحدة.

٦٢ - وينبغي التأكيد على أن الاقتراح سينطبق على الكيانات التي تدخل مباشرة في نطاق قرارات الجمعية العامة بشأن التمويل. وقرارات الجمعية ليست ملزمة للوكالات الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، حيث يتعين تقديم مقترحات مماثلة إلى هيئات إدارة تلك الوكالات لتبنت فيها. وينبغي التأكيد كذلك على أن عمليات حفظ السلام مستبعدة أيضاً من نطاق المقترح لأن القوة العاملة فيها من طبيعتها التغير المستمر، مع ما ينجم عن ذلك من احتمالات تقدير الاحتياجات من التمويل بأقل أو بأكثر من حجمها الحقيقي.

٦٣ - وقد أعدت التوقعات لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع وجامعة الأمم المتحدة وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، إلا أنها لم تُدرج في نطاق التوقعات الواردة أدناه. وأُعدت أيضاً توقعات منفصلة لعمليات حفظ السلام.

المنهجية

٦٤ - لقد بلغ مجموع الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، بالنسبة للكيانات المدرجة في نطاق المقترح، ٥,٥ بلايين دولار. ومن المتوقع أن ترتفع الحصة الإجمالية لتلك الكيانات من مدفوعات فترة السنتين فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من مستواها في فترة ٢٠١٨-٢٠١٩، وهو ٢٥٧,٧ ملايين دولار، إلى ٤١٧,٩ مليون دولار في فترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧، وإلى ٦٠٧,٧ ملايين دولار في فترة ٢٠٣٦-٢٠٣٧. (بلغ مجموع الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، بالنسبة للكيانات المدرجة في نطاق أوسع، أي بما يشمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، وجامعة الأمم المتحدة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وعمليات حفظ السلام، ما قدره ٨,٨ بلايين دولار. ويُتوقع أن تزيد الحصة الإجمالية لهذه الكيانات من مدفوعات فترة السنتين فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من ٣٣٧,٢ مليون دولار في فترة ٢٠١٨-٢٠١٩ إلى ٥٩٠,٢ مليون دولار في فترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ و ٩٤٩,٠ مليون دولار في فترة ٢٠٣٦-٢٠٣٧).

٦٥ - وطلب من مؤسسة الخبرة الاكتوارية المستقلة إرنست آند يونغ إعداد توقعات للتدفقات النقدية على المدى الطويل مرتبطة بتطور التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وكانت تقديرات التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ هي نقطة البداية في وضع التوقعات. وتشمل توقعات الآثار التي ستحدث في الميزانية فترة التسعين سنة المقابلة لفترة انقضاء التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة فيما يتعلق بالموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢.

٦٦ - وبالنسبة للأمانة العامة للأمم المتحدة، يُقترح لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة التي تنشأ إزاء الموظفين المعيّنين حديثاً، أي الموظفون المعيّنون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، أن تمول بالكامل، مع الاحتفاظ بنهج الدفع أولاً بأول بالنسبة للالتزامات القائمة (بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بالموظفين المعيّنين بالفعل ولكن الذين لم يستوفوا بعد شروط الاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة). وتمول الالتزامات الناشئة حديثاً على أساس التكلفة السنوية للخدمة مضافاً إليها تكلفة الفائدة. وتظل الالتزامات القائمة غير ممولة، وبعد فترة أولية من النمو المتواصل، ستبدأ في الهبوط بحكم التناقص الطبيعي.

٦٧ - وطلب من الخبير الاكتواري المستقل أن يحدد الخصم الذي يلزم تطبيقه في جدول المرتبات لتحقيق التمويل الكامل للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، الناشئة اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ (تكلفة الخدمة)، إضافة إلى نموها المتوقع (تكلفة الفائدة). ولضمان الدقة، فإن أساس التقييم المتخذ لتحديد الخصم التي يُطبق على المرتبات هو كتلة الإجمالية للمرتبات (باستثناء تسوية مقر العمل) بدلاً من مجموع تكاليف الموظفين. ويُعبر عن الخصم من المرتبات في شكل

نسبة مئوية ثابتة من مجموع الكتلة الإجمالية للمرتبات، بغض النظر عن تاريخ التعيين. وطلب تقديم النتائج بتطبيق آلية تراكم الاستحقاقات المبينة في الفقرات ٤٥ إلى ٤٩ ومن تطبيق تلك الآلية.

٦٨ - وإذا كانت المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام تفرض قيوداً تتعلق بطبيعة الاستثمارات التي يمكن أخذها في الاعتبار عند حساب معدل الخصم المعتمد في تقييم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، فإن التوقعات المتعلقة بتمويل التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يمكن أن تستند إلى الاستثمارات التي تثمر عوائد أكثر واقعية. وقد استُند في إعداد سيناريوهات التمويل إلى افتراض أن معدل العائد على رأس المال المستثمر في المعاملات الاستثمار هو ٣,٥٠ في المائة. وهذا المعدل هو معدل عائد حقيقي (أي صافي من التضخم)، وهو يتسق مع الهدف الطويل الأجل لصندوق المعاشات التقاعدية.

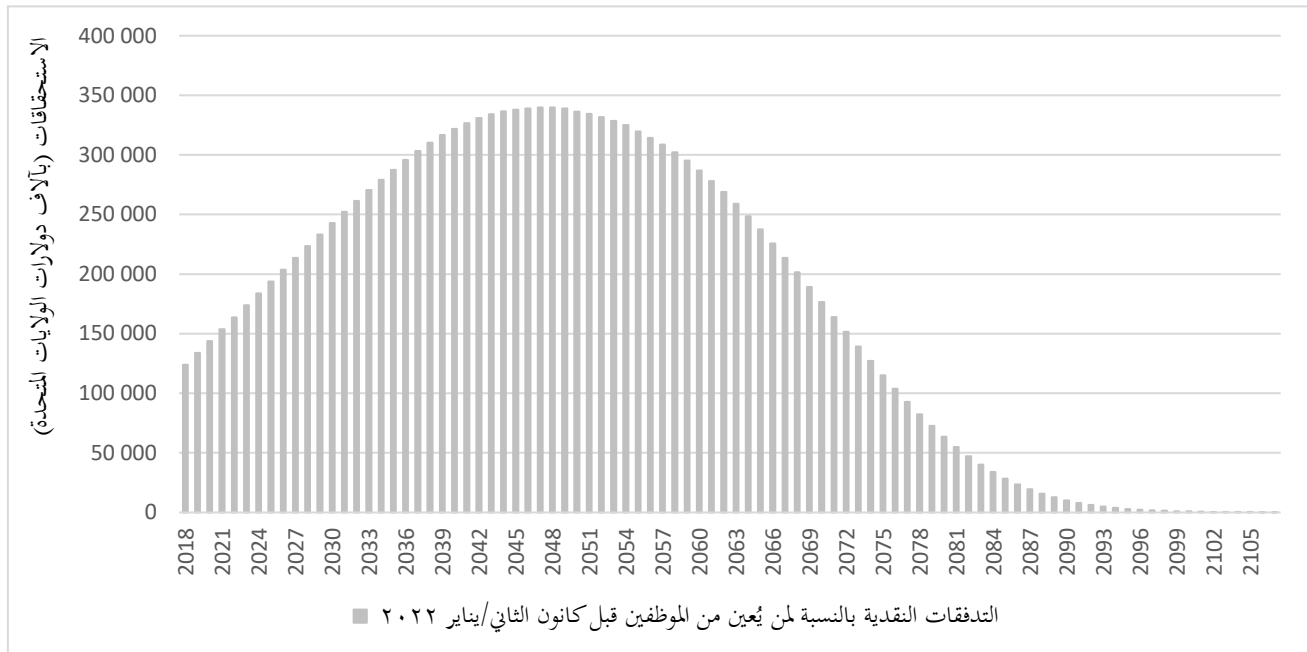
٦٩ - وتستند جميع التوقعات الواردة أدناه إلى بيانات التعداد والافتراضات الاكتوارية المحدثة بالكامل (جداول الوفيات، ومعدلات الخصم، ومعدلات التضخم الطبي، ونفقات الرعاية الصحية). ومُددت فترة التوقعات لتعكس حالة التمويل في نهاية سنة انقضاء الالتزامات التي تكون قد نشأت بالفعل في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

الالتزامات القائمة حالياً

٧٠ - تتشابه التوقعات الواردة في الأشكال الأول والثاني والثالث مع التوقعات الواردة في التقرير السابق للأمين العام (A/71/698 و A/71/698/Corr.1). ويبين الشكل الأول التطور على مدى ٩٠ عاماً للالتزامات التي تنشأ إزاء الموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، إلى حين انقضائها من خلال التناقص الطبيعي في عام ٢٠١٧. وفي الشكل الأول، كما في الأشكال التي تليه، تُبين الالتزامات في هيئة تدفقات نقدية مقابلة لحصة صاحب العمل في مدفوعات استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

الشكل الأول

تطور استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لمن يُعين من الموظفين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ إلى حين انقضاءها



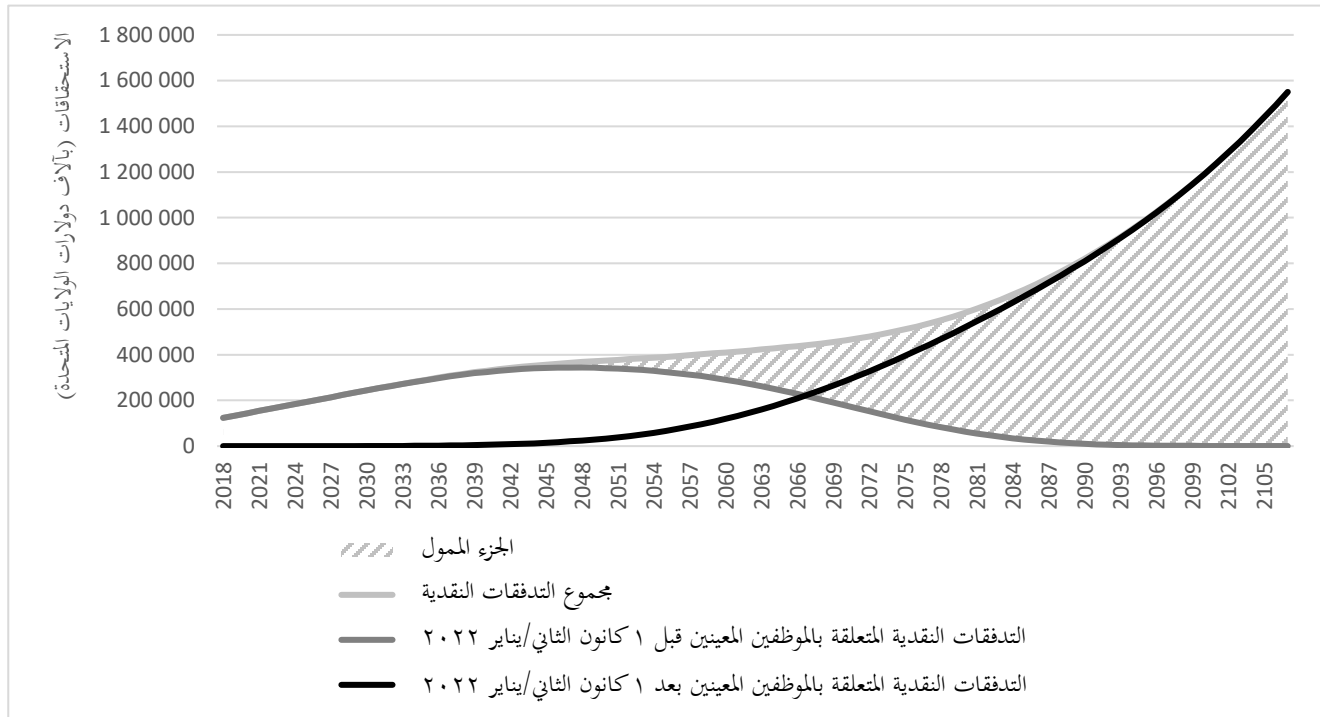
التمويل دون تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات

٧١ - يبين الشكل الثاني تطور التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في غياب التمويل، حيث تزيد حصة صاحب العمل من المدفوعات السنوية بحوالي ٨٧ مليون دولار كل ١٠ سنوات. ويبين المنحنى الأدنى تطور الالتزامات التي تنشأ فيما يتعلق بالموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ دون التمويل المقترح لتكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة. ويمثل المنحنى الأوسط تطور الالتزامات التي تنشأ فيما يتعلق بالموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢. ويبين المنحنى الأعلى إضافة شريحتين من الالتزامات دون تمويل.

٧٢ - وتمثل المنطقة المظللة في الشكل الثاني، التي يحدها المنحنيان الأوسط والأعلى، الجزء من الالتزامات الذي سيُمول عن طريق تراكم احتياطي مالي يكفي مع مرور الوقت ليغطي بالكامل الالتزام بدفع استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة أولاً بأول بالنسبة للموظفين المعيّنين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢. 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 صندوق المعاشات التقاعدية.

الشكل الثاني

تطور إجمالي استحقاقات التأمين الصحي بعد الخدمة دون تمويل (على أساس المجموعة المفتوحة حتى العام ٢٠١٧)



٧٣ - مع مرور الوقت، تتجاوز الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة فيما يتعلق بالموظفين الذين يعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ الحصة التي تُدفع من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين المعيّنين قبل ذلك التاريخ. ومع تراكم احتياطي مالي كافٍ لتغطية كامل الالتزام المتوقع بدفع استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة أولاً بأول للموظفين المعيّنين حديثاً اعتباراً من تاريخ تقاعدهم، وانقضاء الالتزامات الناشئة فيما يتعلق بالموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، فإن الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة - ومن ثم التزامات الكيانات فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة - ستصبح ممولة بالكامل.

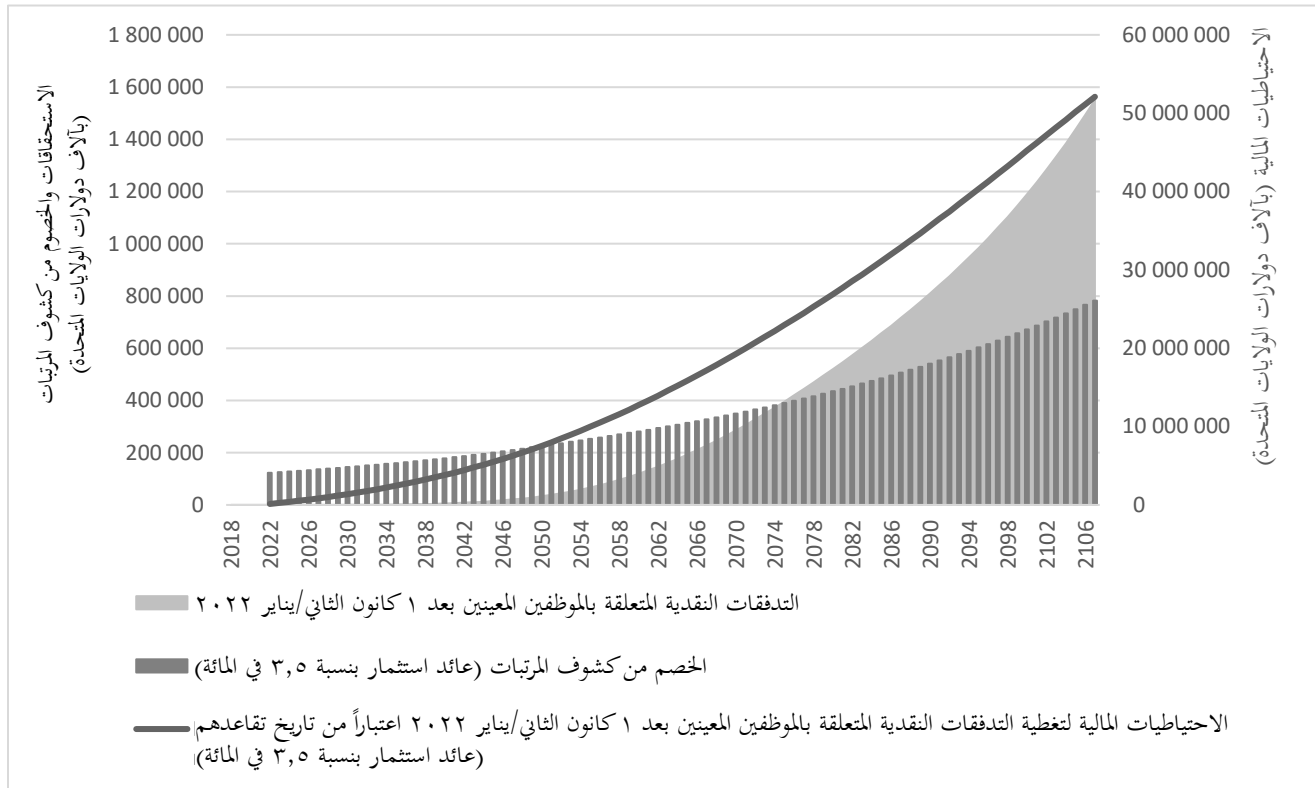
٧٤ - ويوضح الشكل الثالث الأثر المترتب على تمويل تكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة، استناداً إلى توقعات مجموعة مفتوحة، على أن يكون عدد الموظفين المعيّنين حديثاً الذين يحق لهم الحصول على التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مضاهياً لعدد المغادرين من الموظفين المستوفين لشروط الاستحقاق. ولا تأخذ هذه التوقعات في الاعتبار تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات. وقد روعي في أعمار الموظفين المعيّنين حديثاً عند الالتحاق بالخدمة معطيات الواقع الراهن.

٧٥ - وترد الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة فيما يتعلق بالموظفين الذين يُعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ إلى جانب مستوى الخصم من جدول المرتبات، ٦,٤٥ في المائة من كتلة المرتبات استناداً إلى عائد استثمار بنسبة ٣,٥ في المائة، المناظر لتمويل تكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة. ويمثل الخط المنحني تراكم الاحتياطي، مخصومةً منه الحصة التي

يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين الذين يُعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، وهو ما يقابل مستوى التمويل. ويصل هذا الاحتياطي إلى ٥٢,١ بليون دولار في عام ٢٠١٧، عند انقضاء الالتزام الناشئ فيما يتعلق بالموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، ويُدرج في البيانات المالية باعتباره من الأصول التي يمكن خصمها.

الشكل الثالث

تمويل التزامات التأمين الصحي بعد الخدمة لمن يُعين من الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ دون تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات



التمويل مع تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات

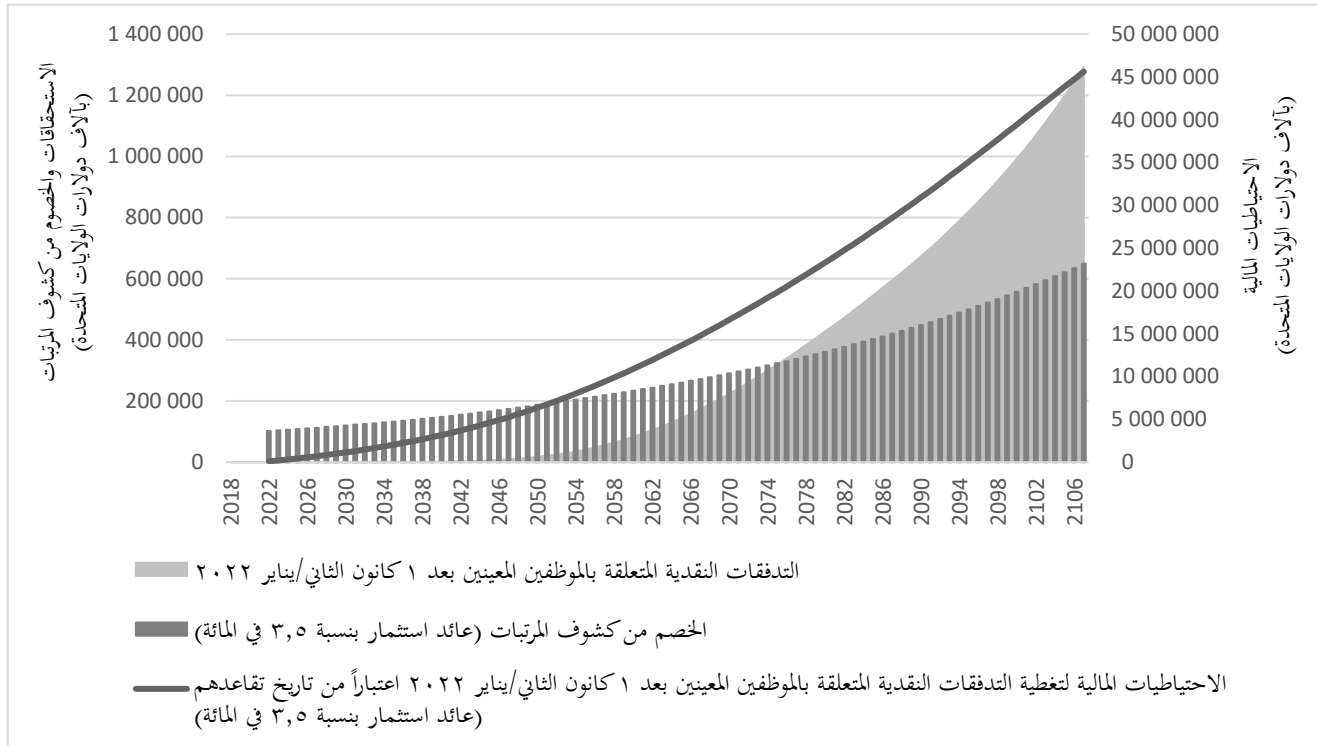
٧٦ - تراعي التوقعات الواردة في الشكل الرابع تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات وفق دورة استحقاق مدتها ١٥ سنة. فبعد ١٠ سنوات من الخدمة، يكون الجزء من قسط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الذي تدفعه المنظمة مساوياً لثلث القسط الإجمالي. ويكون الحد الأقصى للاستحقاق حالياً، وهو الثلثان، بعد ٢٥ سنة من الخدمة. وجميع الافتراضات الأخرى المأخوذ بها في إعداد توقعات الشكل الرابع هي نفس الافتراضات التي أُخذ بها في وضع توقعات الشكل الثالث.

٧٧ - وأثر تمويل تكلفة الخدمة وتكلفة الفائدة، مع مراعاة تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات، باد في اختلاف نتائج التوقعات في الشكلين الثالث والرابع. وحصة صاحب العمل من مدفوعات استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين الذين يُعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، إلى جانب مستوى الخصم في جدول المرتبات، وهو ٥,٣٥ في المائة من كتلة المرتبات استناداً إلى عائد

استثمار بنسبة ٣,٥ في المائة، تطابق التمويل الموصى به أدناه. ويمثل الخط المنحني تراكم الاحتياطي المناظر للتمويل الموصى به. ويصل تراكم الاحتياطي، مخصومةً منه الحصة التي يدفعها صاحب العمل من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين الذين يُعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، إلى ٤٥,٦ بليون دولار في عام ٢٠١٧.

الشكل الرابع

تمويل التزامات التأمين الصحي بعد الخدمة لمن يُعين من الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ بتطبيق آلية تراكم الاستحقاقات



٧٨ - يبين المرفقان الأول ما يترتب في ميزانيات فترات السنتين، بتطبيق آلية تراكم الاستحقاقات ومن دون تطبيقها، من آثار عما يلي: (أ) وفاء الأمم المتحدة بالتزامها المتواصل بدفع الاستحقاقات أولاً بأول فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛ (ب) الخصم في جدول المرتبات المطبق لتمويل الالتزامات فيما يتعلق بالموظفين الذين يُعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠. ويساهم التراكم التدريجي لاحتياطي مالي، وكذلك استثمار هذا الاحتياطي، في تخييد الأثر الذي يمكن أن يحدث في الميزانيات المستقبلية من تصاعد الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، محسوبة على أساس المجموعة المفتوحة. ولما كان تصاعد الالتزام يتجاوز التقدم في موارد الميزانية، فإن نسبة الموارد التي يجب تخصيصها للوفاء بالالتزام تتزايد. ويضمن التمويل الحفاظ على التوازن بين الالتزام وموارد الميزانية.

٧٩ - وبعد وصول مدفوعات الاستحقاقات إلى الذروة في فترة ٢٠٤٨-٢٠٤٩، حيث يُقدر أن تصل إلى ٦٨٧,٤ مليون دولار، تبدأ الالتزامات المتعلقة بالموظفين المعيّنين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ في الانخفاض بسبب التناقص الطبيعي، بينما يستمر جزء الالتزام الممول في الزيادة. واعتباراً

من فترة السنتين ٢٠٧٦-٢٠٧٧، يبدأ تراجع الأثر المترتب في الميزانية المرتبط بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ويصبح في الوقت المناسب مقتصرًا على الخصم في جدول المرتبات فقط. وفي غياب التمويل، تستمر الآثار المتتالية في الميزانية في التصاعد، حيث لا تغطي الاحتياطات المتراكمة أي جزء من التزام الدفع أولاً بأول.

٨٠ - إن لتنفيذ الخصم في جدول المرتبات أثراً إيجابياً فوراً في الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة محسوبة على أساس مجموعة مغلقة، أولاً عن طريق الحد من نمو تلك الالتزامات، ثم بتخفيض مبلغها بمجرد ما أن تبدأ الالتزامات غير الممولة الناشئة حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١ في الانخفاض. وستواصل الأمم المتحدة الدفع أولاً بأول لتمويل التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المقابل للالتزامات الناشئة قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢. وسيظهر في التقييمات انخفاض لتلك الالتزامات محسوبة على أساس مجموعة مغلقة بمجرد ما أن يبدأ في عام ٢٠٤٨ انخفاض الالتزامات غير الممولة الناشئة حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٨١ - وكما هو مبين في المرفقين، فإن تمويل الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة فيما يتعلق بالموظفين الذين يُعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ يكون مساوياً لذلك للالتزام. واعتباراً من فترة السنتين ٢٠٧٦-٢٠٧٧، يكون صافي الأثر في الميزانية أقل من إجمالي التزام الدفع أولاً بأول. ويتسارع الأثر الإيجابي للتمويل على الميزانيات في فترات السنتين التالية، حيث إن الالتزام المتعلق بالموظفين الذين يُعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ يتخطى الخصوم المطبقة في كشوف المرتبات ويتصاعد بوتيرة أسرع.

التوصيات

٨٢ - التوصيات المتعلقة بتمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، الخاصة بالأمانة العامة للأمم المتحدة على سبيل الحصر، هي كما يلي:

(أ) الإبقاء على إجراءات الدفع أولاً بأول لتمويل التزام الأمم المتحدة المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة لمن يُعين من الموظفين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢؛

(ب) تمويل الالتزام المتعلق بمن يُعين من الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ من خلال خصم من كشوف المرتبات في حدود ٥,٣٥ في المائة من كتلة المرتبات وإنشاء احتياطي مالي مخصص؛

(ج) استعراض الخصوم المقتطعة من كشوف المرتبات مرة كل ثلاث سنوات، وتعديلها لمراعاة الفروق التي تظهر في ضوء المستويات المتوقعة لتراكم الاحتياطي المخصص.

ثامناً - الإجراءات المطلوب من الجمعية العامة اتخاذها

٨٣ - يُطلب من الجمعية العامة أن تحيط علماً بالتوصيات التي يتضمنها هذا التقرير والموافقة على تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة لمن يُعين من الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ مع تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات.

المرفق الأول

الآثار المترتبة في الميزانية دون تطبيق آلية تراكم الاستحقاقات

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

التزام الدفع أولاً بأول							
فترة السنتين	الموظفون المعينون قبل ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢	الموظفون المعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢	المجموع	الخصم في جدول المرتبات	إجمالي الأثر بطريقة الدفع أولاً بأول	الالتزام الممول بطريقة الدفع أولاً بأول	صافي الأثر المترتب في الميزانية
٢٠٢١-٢٠٢	٢٩٧ ٥٨١	-	٢٩٧ ٥٨١	-	٢٩٧ ٥٨١	-	٢٩٧ ٥٨١
٢٠٢٣-٢٠٢٢	٣٣٧ ٦٤٧	-	٣٣٧ ٦٤٧	٢٤٧ ٤١٨	٥٨٥ ٠٦٥	-	٥٨٥ ٠٦٥
٢٠٢٥-٢٠٢٤	٣٧٧ ٧٤٧	-	٣٧٧ ٧٤٧	٢٥٨ ٠٢٧	٦٣٥ ٧٧٤	-	٦٣٥ ٧٧٤
٢٠٢٧-٢٠٢٦	٤١٧ ٨٧٩	-	٤١٧ ٨٧٩	٢٦٩ ١٤١	٦٨٧ ٠٢٠	-	٦٨٧ ٠٢٠
٢٠٢٩-٢٠٢٨	٤٥٨ ٠٩٦	-	٤٥٨ ٠٩٦	٢٨٠ ٦٠٨	٧٣٨ ٧٠٤	-	٧٣٨ ٧٠٤
٢٠٣١-٢٠٣٠	٤٩٦ ٩٧٤	٥٤٤	٤٩٧ ٥١٨	٢٩٢ ٢٧٩	٧٨٩ ٢٥٣	٥٤٤	٧٨٩ ٢٥٣
٢٠٣٣-٢٠٣٢	٥٣٤ ٢٧٢	١ ٣٨٣	٥٣٥ ٦٥٥	٣٠٤ ٣٥٦	٨٣٨ ٦٢٨	١ ٣٨٣	٨٣٨ ٦٢٨
٢٠٣٥-٢٠٣٤	٥٦٩ ٨١٠	٢ ٦٣٦	٥٧٢ ٤٤٦	٣١٦ ٩٧١	٨٨٦ ٧٨١	٢ ٦٣٦	٨٨٦ ٧٨١
٢٠٣٧-٢٠٣٦	٦٠٢ ٧٨٣	٤ ٩٢٢	٦٠٧ ٧٠٥	٣٣٠ ٥٤٠	٩٣٣ ٣٢٤	٤ ٩٢٢	٩٣٣ ٣٢٤
٢٠٣٩-٢٠٣٨	٦٣١ ٨٣٩	٧ ٦٥١	٦٣٩ ٤٩٠	٣٤٥ ٢٨٤	٩٧٧ ١٢٤	٧ ٦٥١	٩٧٧ ١٢٤
٢٠٤١-٢٠٤٠	٦٥٤ ٢٩٥	١٢ ٤٠٨	٦٦٦ ٧٠٢	٣٦٠ ٩٦٥	١ ٠١٥ ٢٥٩	١٢ ٤٠٨	١ ٠١٥ ٢٥٩
٢٠٤٣-٢٠٤٢	٦٧١ ٤٩١	١٨ ٥٦٨	٦٩٠ ٠٥٩	٣٧٧ ٩٥٠	١ ٠٤٩ ٤٤١	١٨ ٥٦٨	١ ٠٤٩ ٤٤١
٢٠٤٥-٢٠٤٤	٦٨١ ٩٧٨	٢٦ ٥٧٨	٧٠٨ ٥٥٦	٣٩٦ ٣٥٧	١ ٠٧٨ ٣٣٦	٢٦ ٥٧٨	١ ٠٧٨ ٣٣٦
٢٠٤٧-٢٠٤٦	٦٨٧ ٠٥٦	٣٨ ٢٩١	٧٢٥ ٣٤٦	٤١٥ ٤٥٧	١ ١٠٢ ٥١٣	٣٨ ٢٩١	١ ١٠٢ ٥١٣
٢٠٤٩-٢٠٤٨	٦٨٧ ٣٧٧	٥١ ٩٧٧	٧٣٩ ٣٥٤	٤٣٥ ٨٥٧	١ ١٢٣ ٢٣٤	٥١ ٩٧٧	١ ١٢٣ ٢٣٤
٢٠٥١-٢٠٥٠	٦٧٩ ٨٥٨	٧١ ٤٤٦	٧٥١ ٣٠٥	٤٥٦ ٨١٤	١ ١٣٦ ٦٧٣	٧١ ٤٤٦	١ ١٣٦ ٦٧٣
٢٠٥٣-٢٠٥٢	٦٦٩ ٥٦٤	٩٥ ١٤٣	٧٦٤ ٧٠٨	٤٧٧ ٨٦٨	١ ١٤٧ ٤٣٢	٩٥ ١٤٣	١ ١٤٧ ٤٣٢
٢٠٥٥-٢٠٥٤	٦٥٤ ٠٢٠	١٢٣ ٧٢٦	٧٧٧ ٧٤٦	٤٩٩ ٩٤٥	١ ١٥٣ ٩٦٥	١٢٣ ٧٢٦	١ ١٥٣ ٩٦٥
٢٠٥٧-٢٠٥٦	٦٣١ ٨٨٢	١٦٠ ٤٩٣	٧٩٢ ٣٧٤	٥٢٢ ١٠٧	١ ١٥٣ ٩٨٨	١٦٠ ٤٩٣	١ ١٥٣ ٩٨٨
٢٠٥٩-٢٠٥٨	٦٠٥ ٧٩١	٢٠٢ ٢٤٤	٨٠٨ ٠٣٥	٥٤٥ ٢٤٨	١ ١٥١ ٠٤٠	٢٠٢ ٢٤٤	١ ١٥١ ٠٤٠
٢٠٦١-٢٠٦٠	٥٧٢ ٧١٥	٢٥١ ٣١٨	٨٢٤ ٠٣٣	٥٦٩ ٢٥٥	١ ١٤١ ٩٧٠	٢٥١ ٣١٨	١ ١٤١ ٩٧٠
٢٠٦٣-٢٠٦٢	٥٣٤ ٤٧٢	٣٠٦ ٧٧٨	٨٤١ ٢٤٩	٥٩٤ ٣٣٧	١ ١٢٨ ٨٠٩	٣٠٦ ٧٧٨	١ ١٢٨ ٨٠٩
٢٠٦٥-٢٠٦٤	٤٩١ ٥٦٥	٣٦٨ ٥٦٤	٨٦٠ ١٢٩	٦٢٠ ٥٩٠	١ ١١٢ ١٥٥	٣٦٨ ٥٦٤	١ ١١٢ ١٥٥
٢٠٦٧-٢٠٦٦	٤٤٤ ٠٩٥	٤٣٦ ٦٣٥	٨٨٠ ٧٣٠	٦٤٨ ٠٩٥	١ ٠٩٢ ١٩٠	٤٣٦ ٦٣٥	١ ٠٩٢ ١٩٠
٢٠٦٩-٢٠٦٨	٣٩٤ ٣٧٥	٥١٠ ٧١٩	٩٠٥ ٠٩٥	٦٧٦ ٩١٤	١ ٠٧١ ٢٩٠	٥١٠ ٧١٩	١ ٠٧١ ٢٩٠
٢٠٧١-٢٠٧٠	٣٤٣ ٤٠٣	٥٩٠ ٩٣٧	٩٣٤ ٣٣٩	٧٠٧ ٠٤٣	١ ٠٥٠ ٤٤٥	٥٩٠ ٩٣٧	١ ٠٥٠ ٤٤٥
٢٠٧٣-٢٠٧٢	٢٩٢ ٧٩٤	٦٧٦ ٤١٣	٩٦٩ ٢٠٦	٧٣٨ ٦٣٠	١ ٠٣١ ٤٢٤	٦٧٦ ٤١٣	١ ٠٣١ ٤٢٤

التزام الدفع أولاً بأول							
				الموظفون المعينون المعينون قبل ١ كانون الثاني / اعتباراً من ١ كانون الثاني / يناير ٢٠٢٢		الموظفون المعينون المعينون قبل ١ كانون الثاني / اعتباراً من ١ كانون الثاني / يناير ٢٠٢٢	
فترة السنتين	المجموع	الخصم في جدول المرتبات	إجمالي الأثر المرتب في الميزانية	الالتزام الممول بطريقة الدفع أولاً بأول	صافي الأثر المترتب في الميزانية		
٢٠٧٤-٢٠٧٥	٢٤٣ ٦٦٢	٧٦٧ ٢٤٨	١٠١٠ ٩١٠	٧٦٧ ٢٤٨	٢٥٥ ١٠١٥		
٢٠٧٦-٢٠٧٧	١٩٧ ٤٧٠	٨٦٢ ٦٩١	١٠٦٠ ١٦١	٨٦٢ ٦٩١	٥٣٤ ١٠٠٣		
٢٠٧٨-٢٠٧٩	١٥٥ ٤٩٦	٩٦٢ ٢٤٥	١١١٧ ٧٤١	٩٦٢ ٢٤٥	٥٧٤ ٩٩٧		
٢٠٨٠-٢٠٨١	١١٨ ٧٠٢	١٠٦٦ ٠٩٢	١١٨٤ ٧٩٤	١٠٦٦ ٠٩٢	٢٩٥ ٩٩٨		
٢٠٨٢-٢٠٨٣	٨٧ ٦٠٥	١١٧٣ ٦٣٠	١٢٦١ ٢٣٥	١١٧٣ ٦٣٠	٤٠٩ ١٠٠٦		
٢٠٨٤-٢٠٨٥	٦٢ ٤٧٤	١٢٨٥ ٤٤٠	١٣٤٧ ٩١٥	١٢٨٥ ٤٤٠	١٣٨ ١٠٢٢		
٢٠٨٦-٢٠٨٧	٤٢ ٩٥٦	١٤٠١ ٧٩٨	١٤٤٤ ٧٥٤	١٤٠١ ٧٩٨	٢٧١ ١٠٤٥		
٢٠٨٨-٢٠٨٩	٢٨ ٤١٦	١٥٢٣ ٣٣١	١٥٥١ ٧٤٦	١٥٢٣ ٣٣١	٢٧٨ ١٠٧٥		
٢٠٩٠-٢٠٩١	١٨ ١٢٠	١٦٥١ ١٣١	١٦٦٩ ٢٥١	١٦٥١ ١٣١	٤٧٢ ١١١١		
٢٠٩٢-٢٠٩٣	١١ ١٨٣	١٧٨٦ ١٨٨	١٧٩٧ ٣٧٠	١٧٨٦ ١٨٨	١١٣ ١١٥٣		
٢٠٩٤-٢٠٩٥	٦ ٧٣٥	١٩٢٩ ٧٨٤	١٩٣٦ ٥١٩	١٩٢٩ ٧٨٤	٤١٥ ١١٩٩		
٢٠٩٦-٢٠٩٧	٤ ٠١٦	٢٠٨٣ ٢٠٣	٢٠٨٧ ٢٢٠	٢٠٨٣ ٢٠٣	٧٢٤ ١٢٤٩		
٢٠٩٨-٢٠٩٩	٢ ٤١٧	٢٢٤٧ ٨٣٢	٢٢٥٠ ٢٤٩	٢٢٤٧ ٨٣٢	٥٢٤ ١٣٠٣		
٢١٠٠-٢١٠١	١ ٥٠٠	٢٤٢٤ ٨٧٣	٢٤٢٦ ٣٧٣	٢٤٢٤ ٨٧٣	٤٩٥ ١٣٦٠		
٢١٠٢-٢١٠٣	٩٧٣	٢٦١٥ ٦٦٠	٢٦١٦ ٦٣٢	٢٦١٥ ٦٦٠	٤٣٥ ١٤٢٠		
٢١٠٤-٢١٠٥	٦٥٦	٢٨٢١ ٣٧١	٢٨٢٢ ٠٢٧	٢٨٢١ ٣٧١	٣٧١ ٢٨٢١		
٢١٠٦-٢١٠٧	٤٤٧	٣٠٤٣ ١٩٥	٣٠٤٣ ٦٤١	٣٠٤٣ ١٩٥	٠٥٨ ١٥٤٩		
المجموع	١٥ ٤٠٤ ١٨٧	٣٣ ٦٠٥ ٠٨٤	٤٩ ٠٠٩ ٢٧١	٣٣ ٦٠٥ ٠٨٤	٦٩٠ ٤٦ ١٠٣		

المرفق الثاني

الآثار المترتبة في الميزانية بتطبيق آلية تراكم الاستحقاقات

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

				التزام الدفع أولاً بأول			
فترة السنتين	الموظفون المعينون قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢	الموظفون المعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢	مجموع	خصوم من كشوف المرتبات	إجمالية الأثر بطريقتة الدفع أولاً بأول	الالتزام الممول صافي الأثر المترتب في الميزانية	
٢٠٢٠-٢٠٢١	٢٩٧ ٥٨١	-	٢٩٧ ٥٨١	-	٢٩٧ ٥٨١	-	٢٩٧ ٥٨١
٢٠٢٢-٢٠٢٣	٣٣٧ ٦٤٧	-	٣٣٧ ٦٤٧	٢٠٥ ٢٠٣	٥٤٢ ٨٥٠	-	٥٤٢ ٨٥٠
٢٠٢٤-٢٠٢٥	٣٧٧ ٧٤٧	-	٣٧٧ ٧٤٧	٢١٤ ٠٠٢	٥٩١ ٧٤٩	-	٥٩١ ٧٤٩
٢٠٢٦-٢٠٢٧	٤١٧ ٤٠٣	-	٤١٧ ٤٠٣	٢٢٣ ٢٢٠	٦٤٠ ٦٢٣	-	٦٤٠ ٦٢٣
٢٠٢٨-٢٠٢٩	٤٥٦ ٨٤٢	-	٤٥٦ ٨٤٢	٢٣٢ ٧٣٠	٦٨٩ ٥٧٣	-	٦٨٩ ٥٧٣
٢٠٣٠-٢٠٣١	٤٩٥ ٢٥٠	-	٤٩٥ ٢٥٠	٢٤٢ ٤١٠	٧٣٧ ٦٦٠	-	٧٣٧ ٦٦٠
٢٠٣٢-٢٠٣٣	٥٣١ ٨٨٨	-	٥٣١ ٨٨٨	٢٥٢ ٤٢٦	٧٨٤ ٣١٤	-	٧٨٤ ٣١٤
٢٠٣٤-٢٠٣٥	٥٦٦ ٧٥٨	١٣٩	٥٦٦ ٨٩٧	٢٦٢ ٨٨٩	٨٢٩ ٧٨٦	١٣٩	٨٢٩ ٦٤٧
٢٠٣٦-٢٠٣٧	٥٩٨ ٩٥٦	٧٤٦	٥٩٩ ٧٠٣	٢٧٤ ١٤٣	٨٧٣ ٨٤٦	٧٤٦	٨٧٣ ٠٩٩
٢٠٣٨-٢٠٣٩	٦٢٦ ٩٨٦	١ ٤٧١	٦٢٨ ٤٥٨	٢٨٦ ٣٧١	٩١٤ ٨٢٩	١ ٤٧١	٩١٣ ٣٥٨
٢٠٤٠-٢٠٤١	٦٤٨ ٦٢٩	٣ ٤٤٣	٦٥٢ ٠٧٢	٢٩٩ ٣٧٦	٩٥١ ٤٤٨	٣ ٤٤٣	٩٤٨ ٠٠٥
٢٠٤٢-٢٠٤٣	٦٦٤ ٨٨٢	٦ ١٨٥	٦٧١ ٠٦٦	٣١٣ ٤٦٤	٩٨٤ ٥٣٠	٦ ١٨٥	٩٧٨ ٣٤٥
٢٠٤٤-٢٠٤٥	٦٧٤ ٤٥٠	١٠ ١٢٠	٦٨٤ ٥٦٩	٣٢٨ ٧٣١	١ ٠١٣ ٣٠٠	١٠ ١٢٠	١ ٠٠٣ ١٨٠
٢٠٤٦-٢٠٤٧	٦٧٨ ٨٥٢	١٦ ٨٨٥	٦٩٥ ٧٣٦	٣٤٤ ٥٧٢	١ ٠٤٠ ٣٠٨	١٦ ٨٨٥	١ ٠٢٣ ٤٢٣
٢٠٤٨-٢٠٤٩	٦٧٨ ٦٢٤	٢٤ ٩١٠	٧٠٣ ٥٣٤	٣٦١ ٤٩٠	١ ٠٦٥ ٠٢٤	٢٤ ٩١٠	١ ٠٤٠ ١١٤
٢٠٥٠-٢٠٥١	٦٧٠ ٧٣٩	٣٧ ٩٦٨	٧٠٨ ٧٠٧	٣٧٨ ٨٧٢	١ ٠٨٧ ٥٧٩	٣٧ ٩٦٨	١ ٠٤٩ ٦١١
٢٠٥٢-٢٠٥٣	٦٦٠ ٢٨١	٥٤ ٥٧٨	٧١٤ ٨٥٩	٣٩٦ ٣٣٤	١ ١١١ ١٩٢	٥٤ ٥٧٨	١ ٠٥٦ ٦١٥
٢٠٥٤-٢٠٥٥	٦٤٤ ٨٠٠	٧٥ ٣٩٦	٧٢٠ ١٩٦	٤١٤ ٦٤٤	١ ١٣٤ ٨٤٠	٧٥ ٣٩٦	١ ٠٥٩ ٤٤٤
٢٠٥٦-٢٠٥٧	٦٢٢ ٩٥٦	١٠٣ ٨١٣	٧٢٦ ٧٦٩	٤٣٣ ٠٢٤	١ ١٥٩ ٧٩٣	١٠٣ ٨١٣	١ ٠٥٥ ٩٨٠
٢٠٥٨-٢٠٥٩	٥٩٧ ٣٩٥	١٣٦ ٧٠٣	٧٣٤ ٠٩٨	٤٥٢ ٢١٧	١ ١٨٦ ٣١٥	١٣٦ ٧٠٣	١ ٠٤٩ ٦١٢
٢٠٦٠-٢٠٦١	٥٦٥ ٠٦١	١٧٦ ٤٢٧	٧٤١ ٤٨٨	٤٧٢ ١٢٨	١ ٢١٣ ٦١٦	١٧٦ ٤٢٧	١ ٠٣٧ ١٨٩
٢٠٦٢-٢٠٦٣	٥٢٧ ٧١٧	٢٢٢ ١٩٨	٧٤٩ ٩١٥	٤٩٢ ٩٣١	١ ٢٤٢ ٨٤٦	٢٢٢ ١٩٨	١ ٠٢٠ ٦٤٨
٢٠٦٤-٢٠٦٥	٤٨٥ ٨١٠	٢٧٣ ٩٥٦	٧٥٩ ٧٦٦	٥١٤ ٧٠٥	١ ٢٧٤ ٤٧٠	٢٧٣ ٩٥٦	١ ٠٠٠ ٥١٤
٢٠٦٦-٢٠٦٧	٤٣٩ ٣٦٣	٣٣١ ٧٢٠	٧٧١ ٠٨٣	٥٣٧ ٥١٦	١ ٣٠٨ ٥٩٩	٣٣١ ٧٢٠	٩٧٦ ٨٧٩
٢٠٦٨-٢٠٦٩	٣٩٠ ٦٢٥	٣٩٥ ٢٢٥	٧٨٥ ٨٥٠	٥٦١ ٤١٨	١ ٣٤٧ ٢٦٨	٣٩٥ ٢٢٥	٩٥٢ ٠٤٣
٢٠٧٠-٢٠٧١	٣٤٠ ٥٤٣	٤٦٤ ٥١٥	٨٠٥ ٠٥٩	٥٨٦ ٤٠٦	١ ٣٩١ ٤٦٥	٤٦٤ ٥١٥	٩٢٦ ٩٥٠
٢٠٧٢-٢٠٧٣	٢٩٠ ٧٠٦	٥٣٨ ٦٧٩	٨٢٩ ٣٨٥	٦١٢ ٦٠٤	١ ٤٤١ ٩٨٩	٥٣٨ ٦٧٩	٩٠٣ ٣١١

فترة السنتين	التزام الدفع أولاً بأول		الالتزام الممول		صافي الأثر المترتب في الميزانية	
	الموظفون المعينون قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢	الموظفون المعينون اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢	مجموع	خصوم من إجمالية الأثر	بطريقة الدفع أولاً بأول	الأثر المترتب في الميزانية
٢٠٧٥-٢٠٧٤	٢٤٢ ٢١٣	٦١٧ ٦٩٧	٨٥٩ ٩١٠	٦٣٩ ٩٤٣	٦١٧ ٦٩٧	٨٨٢ ١٥٦
٢٠٧٧-٢٠٧٦	١٩٦ ٥٢٣	٧٠٠ ٧١٥	٨٩٧ ٢٣٨	٦٦٨ ٥٣٢	٧٠٠ ٧١٥	٨٦٥ ٠٥٥
٢٠٧٩-٢٠٧٨	١٥٤ ٩١٩	٧٨٧ ١١٣	٩٤٢ ٠٣٣	٦٩٨ ٤٠٢	٧٨٧ ١١٣	٨٥٣ ٣٢١
٢٠٨١-٢٠٨٠	١١٨ ٣٨٠	٨٧٦ ٩٤٨	٩٩٥ ٣٢٨	٧٢٩ ٥١٦	٨٧٦ ٩٤٨	٨٤٧ ٨٩٦
٢٠٨٣-٢٠٨٢	٨٧ ٤٤٢	٩٦٩ ٤٨٣	١ ٠٥٦ ٩٢٥	٧٦٢ ٠٣٧	٩٦٩ ٤٨٣	٨٤٩ ٤٧٩
٢٠٨٥-٢٠٨٤	٦٢ ٤٠١	١ ٠٦٥ ١٧٦	١ ١٢٧ ٥٧٧	٧٩٥ ٩٢٥	١ ٠٦٥ ١٧٦	٨٥٨ ٣٢٦
٢٠٨٧-٢٠٨٦	٤٢ ٩٢٩	١ ١٦٤ ١٨٢	١ ٢٠٧ ١١١	٨٣١ ٢٩٩	١ ١٦٤ ١٨٢	٨٧٤ ٢٢٧
٢٠٨٩-٢٠٨٨	٢٨ ٤٠٧	١ ٢٦٧ ٠٠٦	١ ٢٩٥ ٤١٣	٨٦٨ ٢٤٦	١ ٢٦٧ ٠٠٦	٨٩٦ ٦٥٣
٢٠٩١-٢٠٩٠	١٨ ١١٨	١ ٣٧٤ ٦٣٦	١ ٣٩٢ ٧٥٤	٩٠٦ ٨٠٣	١ ٣٧٤ ٦٣٦	٩٢٤ ٩٢١
٢٠٩٣-٢٠٩٢	١١ ١٨٣	١ ٤٨٧ ٩٣٧	١ ٤٩٩ ١٢٠	٩٤٧ ٠٩٣	١ ٤٨٧ ٩٣٧	٩٥٨ ٢٧٥
٢٠٩٥-٢٠٩٤	٦ ٧٣٥	١ ٦٠٨ ٠٧٩	١ ٦١٤ ٨١٤	٩٨٩ ١٨٤	١ ٦٠٨ ٠٧٩	٩٩٥ ٩١٩
٢٠٩٧-٢٠٩٦	٤ ٠١٦	١ ٧٣٦ ٢٢٠	١ ٧٤٠ ٢٣٦	١ ٠٣٣ ١٦٣	١ ٧٣٦ ٢٢٠	١ ٠٣٧ ١٨٠
٢٠٩٩-٢٠٩٨	٢ ٤١٧	١ ٨٧٣ ٥٩٦	١ ٨٧٦ ٠١٣	١ ٠٧٩ ١١١	١ ٨٧٣ ٥٩٦	١ ٠٨١ ٥٢٧
٢١٠١-٢١٠٠	١ ٥٠٠	٢ ٠٢١ ٢٦٥	٢ ٠٢٢ ٧٦٥	١ ١٢٧ ١٢٢	٢ ٠٢١ ٢٦٥	١ ١٢٨ ٦٢٢
٢١٠٣-٢١٠٢	٩٧٣	٢ ١٨٠ ٣٨٦	٢ ١٨١ ٣٥٩	١ ١٧٧ ٢٧٢	٢ ١٨٠ ٣٨٦	١ ١٧٨ ٢٤٥
٢١٠٥-٢١٠٤	٦٥٦	٢ ٣٥١ ٩٥٧	٢ ٣٥٢ ٦١٣	١ ٢٢٩ ٦٦١	٢ ٣٥١ ٩٥٧	١ ٢٣٠ ٣١٧
٢١٠٧-٢١٠٦	٤٤٧	٢ ٥٣٦ ٩٦٧	٢ ٥٣٧ ٤١٣	١ ٢٨٤ ٣٨٦	٢ ٥٣٦ ٩٦٧	١ ٢٨٤ ٨٣٢
المجموع	١٥ ٢٦٧ ٧٤٨	٢٧ ٤٩٤ ٤٤١	٤٢ ٧٦٢ ١٨٩	٢٥ ٤٦١ ٥٢٢	٢٧ ٤٩٤ ٤٤١	٤٠ ٧٢٩ ٢٧٠