

WO/PBC/25/15  
الأصل: بالإنكليزية  
التاريخ: 15 يوليو 2016

## لجنة البرنامج والميزانية

### الدورة الخامسة والعشرون

جنيف، من 29 أغسطس إلى 2 سبتمبر 2016

### اقتراحات بشأن التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

وثيقة من إعداد الأمانة

#### معلومات أساسية

1. عقب المناقشات التي أجريت بشأن البند 10، وهو اقتراح البرنامج والميزانية للثلاثية 2016/2017 (الوثيقتان WO/PBC/24/11 و WO/PBC/24/16 Rev.)، خلال دورة لجنة البرنامج والميزانية (اللجنة) المعقودة في سبتمبر 2015، أدرجت اللجنة النص التالي كجزء من قرارها بخصوص ذلك البند من جدول الأعمال:

"وذكرت اللجنة بطلبها الذي وجهته في دورتها الثالثة والعشرين إلى الأمانة والتمست فيه منها ما يلي:

"1" تقديم اقتراحات ملموسة إلى الدورة الخامسة والعشرين للجنة البرنامج والميزانية، لاحتواء التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ويمكن لتلك الاقتراحات أن تراعي، دون الاقتصار على، النتائج المقدمة من الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الذي أنشأته اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين؛"

#### التقدم المحرز من قبل الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

2. طلب قرار الجمعية العامة A/RES/68/244، المعتمد في ديسمبر 2013، إلى الأمين العام أن يجري استقصاء لخطط الرعاية الصحية الحالية داخل منظومة الأمم المتحدة بغرض استكشاف جميع الخيارات الممكنة لزيادة الكفاءة واحتواء التكاليف، وأن يدرس خيار توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة ليشمل إدارة استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وأن يقدم تقريراً عن ذلك في الدورة السبعين للجمعية العامة. وتلبية لذلك

الطلب، أنشأت شبكة المالية والميزانية فريقاً عاملاً يُعنى بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ويتولى مهمة الاضطلاع بدراسة على مستوى المنظومة حول هذه القضية.

3. وحدّد الفريق العامل أربعة مجالات (أو ركائز) للدراسة كما يلي:

الركيزة ألف: تحليل التكاليف والترتيبات الإدارية

الركيزة باء: استعراض إطار التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في منظومة الأمم المتحدة

الركيزة جيم: تحديد الالتزامات والإفصاح عنها

الركيزة دال: بدائل تمويل الالتزامات

4. وقدمت الدراسة صورة شاملة للوضع الحالي فيما يتعلق بالخطط الصحية لكل وكالة وصناديقها والتزاماتها فيما يخص التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، مما يضع الأساس لمواصلة النظر في خيارات لزيادة الكفاءة واحتواء التكاليف. وأعدّ الفريق العامل تقريراً عن حصائل الدراسة قُدم إلى الدورة السبعين للجمعية العامة في شكل تقرير من تقارير الأمين العام (A/70/590).

5. ويورد التقرير عرضاً وتحليلاً للعناصر الرئيسية لخطط التأمين الصحي المطبقة على صعيد منظومة الأمم المتحدة، مع التركيز على الإدارة والالتزامات الاكتوارية للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ويعرض ثلثي توصيات كي تنظر فيها الجمعية العامة.

6. ونظرت اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية (اللجنة الاستشارية) في التقرير في فبراير 2016. وأبدت اللجنة، لدى استعراض التقرير، تأييدها لعدد من التوصيات وأوصت كذلك بأن تطلب الجمعية العامة إلى الأمين العام الإبقاء على الفريق العامل من أجل دراسة خيارات أخرى لزيادة الكفاءة واحتواء التكاليف. واستعرضت اللجنة الخامسة (لجنة الإدارة والميزانية) تقرير الأمين العام في مارس 2016 وأيدت الاستنتاجات والتوصيات الواردة في تقرير اللجنة الاستشارية. وترد في المرفق توصيات الفريق العامل الثاني وتوصيات اللجنة الاستشارية. وكانت استنتاجات وتوصيات تلك اللجنة واللجنة الخامسة متسقة مع التوصيات الواردة في تقرير الأمين العام، مما يؤكّد أن توصيات الفريق العامل التي أيدتها اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى كانت وجيهة وقيمة.

7. وناقشت شبكة المالية والميزانية، في اجتماعها السادس والعشرين المعقود في فبراير 2016، تقرير الأمين العام والقضايا الرئيسية المطروحة خلال المناقشات التي جرت مع اللجنة الاستشارية وأكّدت الاختصاصات المقترحة لاستمرار الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي، رهناً بحصائل أي قرارات تتخذها الجمعية العامة (الفقرة 6 أعلاه). واثق على أن يضطلع الفريق العامل بما يلي:

"1" مواصلة استكشاف فرص المفاوضات الجماعية مع الأطراف الإدارية الثالثة ومقدمي الرعاية الصحية، وإجراء استعراضات لاكتتابات التأمين؛

"2" والسعي إلى تقديم معلومات إضافية بشأن خطط التأمين الصحي الوطنية في المرحلة القادمة من الدراسة؛

"3" ومواصلة فحص الخيارات المتاحة لاتباع نهج على مستوى المنظومة إزاء إدارة استحقاقات التأمين الصحي والطلب من صندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة أن يُطلع مؤسسات المنظومة على نهج القائم

على اتباع أفضل الممارسات وعلى الأساليب التي ينتهجها في إدارة خطة معقدة تتسم بتعدد أرباب العمل وفي تسيير عملها مركزيا.

"4" والنظر في إمكانية ولزوم تعزيز الأساس المنطقي القاضي بإنشاء احتياطي كاف من موارد الميزانية للوفاء بالالتزامات المتوقعة في المستقبل؛

"5" والعمل، من خلال الفريق العامل المعني بخدمات الخزانة المشتركة، على استكشاف فرص للتنسيق بغرض زيادة العائدات إلى أقصى حد ممكن وتقليل الرسوم الإدارية إلى أدنى حد ممكن؛

"6" وتقديم توصيات بشأن خيارات أخرى لزيادة الكفاءة واحتواء التكاليف إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين.

8. ووافقت شبكة المالية والميزانية أيضا على أن تطلب من فرقة العمل المعنية بمعايير المحاسبة تسريع عملها فيما يخص استعراض منهجية تقييم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وعوامل ذلك التقييم، من أجل تحديد افتراضات ومنهجيات موحدة لتقديمها إلى شبكة المالية والميزانية بحلول أواخر عام 2016.

9. واستأنف الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة عمله بناء على ذلك وتواصل الويبو المشاركة بنشاط بصفتها عضوا في الفريق.

#### استنتاجات اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى

10. استعرضت اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى، في دورتها الحادية والثلاثين المعقودة في مارس 2016، المذكرة المقدمة من شبكة المالية والميزانية (الوثيقة CEB/2016/HLCM/12) بعنوان "حصائل مداولات الجمعية العامة بشأن تقرير الأمين العام عن إدارة التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة". وأعربت اللجنة المذكورة عن تقديرها لعمل الفريق العامل وأحاطت علما بحصائل مداولات الجمعية العامة بشأن تقرير الأمين العام. وطلبت من شبكة المالية والميزانية متابعة التوصيات الواردة في التقرير، والتي أيدتها اللجنة الاستشارية واللجنة الخامسة، مع مراعاة الهدف المتمثل في احتواء التكاليف وحماية مصالح الموظفين والمتقاعدين.

11. وأكدت اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى، مجددا، لزوم أن ينجز الفريق العامل تحليلا شاملا على صعيد منظومة الأمم المتحدة ويضع خطة عمل لأغراض المتابعة بخصوص الموضوع المعقد والمتعدد الجوانب الذي يشكله التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وأن يستهدي في ذلك بالمناقشات التي دارت بين الحكومات في الجمعية العامة، بغرض إبداء موقف متسق وجماعي يمثل احتياجات وخصائص المنظمات الأعضاء، في التقرير القادم المزمع أن يقدمه الأمين العام إلى الجمعية العامة في دورتها القادمة الحادية والسبعين.

#### العمل المقبل

12. بين الفريق العامل أنه يمكن تقليل التكاليف المرتبطة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة واحتواؤها دون تخفيض الاستحقاقات. وترى الويبو أن الفريق العامل قد أنجز فعلا عملا كبيرا من حيث البيانات التي جمعتها من كامل منظومة الأمم المتحدة وحللها، وهو يواصل إحراز تقدم ممتاز. ولا بد للمنظمة أن تظل ملتزمة بجهود الفريق العامل الساعية إلى بلوغ جملة أمور منها إضفاء المزيد من الكفاءة على مبادرات جمع البيانات وتحليلها، مما يُعد أساسيا لتحديد الفرص.

13. وستواصل الأمانة، طبقاً للولاية التي أسندتها لها الدول الأعضاء فيها ومن خلال الحوار مع وكالات أخرى، استكشاف أفكار أخرى بشأن التدابير الممكنة لاحتواء التكاليف بما يمكن من احتواء نمو التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وعلاوة على ذلك، ستتواصل جهود المنظمة لتمويل الالتزام التي انطلقت في 2013 (الوثيقة WOPBC/20/6). واعتباراً من 31 ديسمبر 2015 غطت المبالغ المرصودة 62.8 بالمائة من التزامات المنظمة للموظفين على الأجل الطويل الواردة في بيان المركز المالي. وكما اتفقت الدول الأعضاء ستثمن تلك المبالغ في الأجل الطويل وفقاً لسياسة الاستثمار للنقد الاستراتيجي التي اعتمدت في 2015 (الوثيقة WO/PBC/24/10).

14. وتقر الويبو بأن توفير التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يمثل جزءاً من حزمة الاستحقاقات التي تقدمها المنظمة وقد صُممت هذه الحزمة بحيث تضمن جاذبية التعويض المقدم إلى الموظف مقارنة بما يقدمه منافسوها الرئيسيون. ومن جهة أخرى، يجد الكثير من الموظفين أنفسهم لا يستوفون شروط الحصول على التأمين الصحي في نظم التأمين الاجتماعي الوطني أو الخاص عند التقاعد لأنهم قبلوا العمل في الخدمة المدنية الدولية، ولذا أعدّ التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بحيث يضمن عدم استبعاد الموظفين من النفاذ إلى خدمات الرعاية الصحية نتيجة لتوظيفهم في الويبو. وعليه لا بد من النظر بعناية في تدابير احتواء الكلفة وتداعياتها الممكنة. كما أن أي تنفيذ من جانب واحد لهذه التدابير يمكن أن يُنظر إليه كأنه عدم التزام منها بالنظام الموحد الذي يشمل مجموعة عناصر الأجر الموحدة. وعليه وبالتماشي مع استنتاجات اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى في دورتها الحادية والثلاثين المنعقدة في مارس 2016 (انظر أعلاه) فإن من الأهمية البالغة بمكان ضمان اتباع عمليات التشاور اللازمة والنظر في أي تدابير متوخاة بالتعاون الوثيق مع الفريق العامل.

15. وفيما يلي فقرة القرار المقترحة.

16. أوصت لجنة البرنامج والميزانية جمعيات الدول الأعضاء في الويبو والاتحاد التي تديرها الويبو، كل فيما يعنيه، بأن تلتزم من الأمانة مواصلة المشاركة في الفريق العامل التابع لشبكة المالية والميزانية والمعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ورصد الاقتراحات المحددة التي سيقدمها الأمين العام إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين.

[يلي ذلك المرفق]

## التوصيات الثماني الصادرة عن الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، مُجمّعة بحسب كل ركيزة

### الركيزة ألف تحليل التكاليف والتزيبات الإدارية

#### التوصية 1: المفاوضات الجماعية مع الأطراف الإدارية الثالثة

ينبغي لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تتفاوض بشكل جماعي مع الأطراف الإدارية الثالثة للاستفادة إلى أقصى حد من التسعيرات المتعلقة بالخدمات الإدارية والانتفاع بخدمات شبكات التأمين. وسعياً إلى دعم التفاوض الجماعي، ينبغي لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تستكشف جدوى إنشاء وتعهد قاعدة بيانات مشتركة تتضمن معلومات ديمغرافية ومعلومات تتعلق بخطط التأمين، وبيانات موجزة عن المطالبات، وأحكام وشروط الاتفاقات المبرمة مع الأطراف الإدارية الثالثة، وتكاليف الموظفين، ومعلومات موجزة عن الغش.

#### التوصية 2: المفاوضات الجماعية مع مقدمي الرعاية الصحية

أجرت الخطط المدارة ذاتياً (منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، وجمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة) مفاوضات جماعية تكلفت بالنجاح مع مقدمي الرعاية الصحية في منطقة جنيف. وينبغي أن تستمر الخطط المدارة ذاتياً في تحديد المجالات التي يمكن فيها للمفاوضات الجماعية المعقودة مع مقدمي الرعاية الصحية أن تؤدي إلى تحقيق وفورات مادية و/أو إلى تحسينات من الناحية التشغيلية. وينبغي للمؤسسات المعنية أيضاً أن تضع إجراءات نموذجية مشتركة تتيح لها التفاوض بشكل جماعي مع مقدمي الرعاية الصحية وشبكات مقدمي الخدمات من أجل الحصول على أفضل الفرص والأسعار في مجال الرعاية الصحية الجيدة، والتقليل من تقلبات الأسعار.

كما ينبغي لتلك المؤسسات أن تنظر في إمكانية إنشاء قاعدة بيانات مشتركة وأن تقدم معلومات إضافية تتعلق بممارسات مقدمي الرعاية الصحية وأحكام وشروط الاتفاقات، ومعلومات عن الغش، وتقييمات الجودة.

#### التوصية 3: عمليات استعراض اكتتابات التأمين والمفاوضات مع شركات التأمين

سعياً إلى توفير أسس متينة للطعن في أحكام وشروط شركات التأمين، ينبغي للمؤسسات التي لديها خطط تأمين خارجية أن تُجري استعراضات دورية لاكتتابات التأمين، وأن تعمم نتائجها على نطاق منظومة الأمم المتحدة لأغراض المقارنة.

وأوصت اللجنة الاستشارية بأن تؤيد الجمعية العامة توصيات الفريق العام من 1 إلى 3 وشجعت الفريق العامل على مواصلة استكشاف فرص توحيد خطط التأمين الصحي على مختلف المستويات.

## الركيزة باء استعراض إطار التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في منظومة الأمم المتحدة

التوصية 4: يقترح الفريق العامل الاستمرار في دعم المنظمات التي ستواصل بحث قيمة خطط التأمين الصحي الوطنية في سياق خطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة وفي إطار تكون بموجبه هذه الخطط خططاً تكميلية للارتقاء بالأحكام والشروط الحالية المتاحة للموظفين العاملين والمتقاعدين. ويقترح الفريق العامل أن تبادر مؤسسات المنظومة إلى الاتصال بالدول الأعضاء بشأن توسيع نطاق أهلية الموظفين للحصول على التغطية الأولية في إطار هذه الخطط. ويخص توسيع نطاق الأهلية أساساً الموظفين المتقاعدين ومعاليمهم المستحقين، ولكنه قد يمتد أيضاً ليشمل الموظفين العاملين، في حالات معينة.

وينبغي أن تقيّم تلك المؤسسات مدى ملاءمة إدراج شرط اشتراك الموظف في خطة تأمين وطنية في خطط التأمين الصحي الخاصة بها، ومدى قابلية تنفيذه والآثار المالية المترتبة عليه، بحيث تُحمل اشتراكات الموظف في خطة التأمين الوطنية على خطة المؤسسة.

وفي انتظار تلقي المزيد من المعلومات عن خطط التأمين الصحي الوطنية، لم توص اللجنة الاستشارية بتأييد التوصية 4 للفريق العامل. ولكن اللجنة أقرت بالفوروات التي يمكن تحقيقها في حال نُفذت التوصية وأبدت تطلعها إلى الحصول على المعلومات اللازمة في المرحلة التالية من الدراسة التي يجريها الفريق العامل.

## التوصية 5: توسيع نطاق ولاية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

رغم أنه لا ينبغي توسيع نطاق الأدوار التي يؤديها صندوق المعاشات التقاعدية، بما في ذلك شعبة إدارة الاستثمارات، فإنه قد يُطلب إلى الصندوق، عملاً بتوصية اللجنة الاستشارية، أن يُطلع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تختار توفير تغطية مشتركة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على نهج القائم على اتباع أفضل الممارسات والأساليب التي يتبعها في إدارة خطة معقدة تنسم بتعدد أرباب العمل وفي تسيير عملها مركزياً.

وفيما يخص التوصية 5، أوصت اللجنة الاستشارية بأن يواصل الفريق العامل فحص الخيارات المتاحة لاتباع نهج على مستوى المنظومة إزاء إدارة استحقاقات التأمين الصحي، دون استبعاد دور ممكن لصندوق المعاشات، بما في ذلك إطلاع مؤسسات المنظومة على نهج القائم على اتباع أفضل الممارسات والأساليب التي يتبعها.

## الركيزة جيم تحديد الالتزامات والإفصاح عنها

التوصية 6: توحيد المنهجية العامة للتقييم وتحديد وتطبيق العوامل الرئيسية لتقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

ينبغي أن يقوم الفريق العامل، في سياق إنجاز عمله في إطار الركيزة جيم، بتنسيق جهوده مع فرقة العمل المعنية بمعايير المحاسبة من أجل مواءمة المبادئ العامة للالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بغية تحديد العوامل والافتراضات الاكتوارية في موعد لا يتجاوز نهاية عام 2017، لتنفيذها في التقييمات الاكتوارية لعام 2018.

وأوصت اللجنة الاستشارية بأن تؤيد الجمعية العامة التوصية 6 للفريق العامل، وأبدت تطلعها إلى أن يُجرى، قدر الإمكان، على اتخاذ تدابير من أجل مواءمة المنهجية العامة لتقييم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بين كل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

## الركيزة دال بدائل تمويل الالتزامات

التوصية 7: توفير التمويل الكافي لتغطية الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

يوصي الفريق العامل بأن تقوم المنظمات بتوفير التمويل الكافي لتغطية التزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وبناء احتياطات كحد أدنى لتمويل التكاليف الإضافية التي تستحق خلال الفترة الحالية، والتي تتمثل في تكاليف الخدمة إضافةً إلى تكاليف الفائدة المصاحبة لها. وبالنسبة للمنظمات التي لا تزال تتبع نهج الدفع أولاً بأول فيما يتعلق بالتزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، فسيُعني ذلك الانتقال إلى نهج الدفع عند الاستحقاق، على نحو يعكس التكلفة الحقيقية للعمليات الحالية.

وإضافةً إلى ذلك، يمكن أن تنظر المنظمات في إدماج آلية للتمويل في تكاليف الموظفين القياسية المستخدمة للميزنة.

وينبغي للمنظمات التي تدير صناديق خارج الميزانية أن تكفل عدم إغلاق أي حساب عليه التزامات غير ممولة تتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة قبل تسوية تلك الالتزامات من خلال استخدام الأموال المتاحة لتغطية الالتزامات المعترف بها.

ويمكن أيضاً أن تنظر الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة المساهمين في تزويد المنظمات، حسب الاقتضاء، بمبلغ يدفع مرة واحدة أو بطرق معينة للتمويل خلال مدة محددة لتغطية حالات القصور السابقة في تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

وفيما يخص التوصية 7، أشارت اللجنة الاستشارية علماً بأن ذلك سيُعني الانتقال من نهج الدفع أولاً بأول فيما يتعلق بالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى نهج الدفع عند الاستحقاق بالنسبة إلى كثير من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. كما أشارت اللجنة الاستشارية إلى أن الجمعية العامة ما زالت تعتبر نهج الدفع أولاً بأول خياراً مستداماً. واعتبرت اللجنة أن الأساس المنطقي الخاص بإنشاء احتياطي من موارد الميزانية المخصصة للأنشطة الحالية لأغراض تمويل التزامات مرتقبة في المستقبل لم يُبرر بشكل كافٍ وأوصت بالاستمرار في اتباع نهج الدفع أولاً بأول.

وطالبت اللجنة الاستشارية أيضاً أن تُراقب التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة عن كثب في المستقبل لضمان إسناد الالتزامات المستحقة، بشكل دقيق، إلى مصادر التمويل الخاصة بها.

التوصية 8: استثمار الاحتياطات

يوصي الفريق العامل بأن تقوم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، من خلال الفريق العامل المعني بخدمات الخزانة المشتركة، بتقصي فرص التعاون في الاستفادة من الترتيبات القائمة مع مديري الأصول الخارجيين لتعظيم العائد إلى أقصى حد ممكن وتقليل الرسوم الإدارية إلى أدنى حد ممكن.

واعترفت اللجنة الاستشارية بالميزة الكامنة في التوصية 8 وهي الاستفادة من الترتيبات القائمة مع مديري الأصول الخارجيين في استثمار الاحتياطات المخصصة لتغطية التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة للمؤسسات التي أنشأت فعلاً احتياطات من هذا القبيل، دون استبعاد إمكانية إنشاء مرفق مشترك بين الوكالات لاستثمار الاحتياطات المتراكمة.

[نهاية المرفق والوثيقة]