

Distr.: General  
3 December 2021  
Arabic  
Original: English



الدورة السادسة والسبعون  
البند 137 من جدول الأعمال  
الميزانية البرنامجية لعام 2021

## إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

### تقرير اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية

#### أولا - مقدمة

- 1 - نظرت اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية في تقرير الأمين العام عن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (A/76/373). وتلقت اللجنة معلومات وتوضيحات إضافية من ممثلي الأمين العام، اختُتمت بردود خطية مؤرخة 24 تشرين الثاني/نوفمبر 2021.
- 2 - وقد اعترفت الجمعية العامة بقلق، في قرارها 279/73 بء، بأمر منها أهمية التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ورحبت بالجهود التي يبذلها الأمين العام لاقتراح تدابير لمعالجة هذه المسألة، مع تسليط الضوء على الأثر الهام الذي يمكن أن يترتب على تلك المقترحات فيما يتعلق بالميزانيات المقبلة، وباستحقاقات الموظفين المعنيين في المستقبل؛ وأشارت إلى أن الخصوم المقترح اقتطاعها من كشوف المرتبات سوف تنطوي على أنصبة مقررة على الدول الأعضاء، وقررت الإبقاء على إجراءات الدفع أولا بأول لتمويل التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛ ولاحظت مع التقدير الاقتراح المتعلق بوضع آلية لتراكم الاستحقاقات. وفي نفس القرار، طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يقدم إليها، في دورتها الخامسة والسبعين، مقترحات شاملة تتضمن العناصر التالية: (أ) المزيد من التفاصيل بشأن التغيير المقترح لنموذج التمويل للمعنيين مستقبلا، بما في ذلك توقعات الميزانية في الأجل المتوسط والأجل الطويل فيما يخص الميزانية العادية وميزانية حفظ السلام؛ (ب) آلية من شأنها أن تربط قسط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الذي تدفعه الوكالة بالفترة التي قضاها الموظف في الخدمة داخل المنظومة، ومعلومات عن الكيفية التي تطبق بها آلية تراكم الاستحقاقات هذه على الموظفين؛ (ج) التوقعات المتعلقة بنسبة الموظفين العاملين في عمليات حفظ السلام الذين سيجق لهم الاستفادة من استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.



3 - وبعد الاستفسار عن أسباب التأخير في تقديم تقرير الأمين العام، أبلغت اللجنة الاستشارية بأن التقرير لن يكون جاهزاً للنظر فيه إلا خلال الجزء الرئيسي من الدورة السادسة والسبعين للجمعية العامة بسبب العوامل التالية التي أثرت على فريق التأمين الصحي المعني بإعداد التقرير: حالة السيولة في الميزانية العادية وتجميد التوظيف اللاحق الذي طُبق خلال عام 2020، مما فرض ضرورة تحديد أولويات النواتج المستهدفة؛ وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) التي أدت إلى تأخير الحصول على المعلومات المطلوبة من الاكتواريين المهنيين؛ والعمل الإضافي، بما في ذلك برنامج الإجلاء الطبي أثناء جائحة كوفيد-19 على نطاق المنظومة.

4 - ويشمل تقرير الأمين العام (A/76/373) معلومات عن احتواء التكاليف الطبية (الفرع ثانياً)، وتقييم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (الفرع ثالثاً)، ومقترحات التمويل والاستثمار (الفرع رابعاً)، وتوزيع أقساط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (الفرع خامساً)، والتوقعات المتعلقة بالموظفين العاملين في عمليات حفظ السلام (الفرع سادساً).

## ثانياً - معلومات أساسية

5 - يشير الأمين العام إلى أنه قدم سبعة تقارير ذات صلة بالموضوع<sup>(1)</sup> عن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، بيّنت أحدث ثلاثة تقارير منها عمل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (يضم 18 كياناً من كيانات المنظومة) الذي أنشئ لتنفيذ قرار الجمعية العامة 244/68 تحت رعاية شبكة المالية والميزانية التابعة للجنة الرفيعة المستوى لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق (A/76/373، الفقرة 2).

6 - وتشير اللجنة الاستشارية إلى أن المناقشات ذات الصلة بالموضوع التي جرت خلال السنوات الأخيرة ركزت على مجالين هما: (أ) خطط التأمين الخاصة بالرعاية الصحية، بغية زيادة الكفاءة واحتواء التكاليف على النحو الذي طلبته الجمعية العامة؛ (ب) الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، الذي ينطوي على التقييم الاكتواري ومقترحات التمويل والاستثمار.

### خطط التأمين الصحي وأقساطه وتكاليفه المردودة

7 - ترد معلومات أساسية عن خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي ونسب تقاسم التكاليف بين المنظمة والمشاركين (الموظفون العاملون والمتقاعدون على السواء) في الفقرات من 51 إلى 58 من تقرير الأمين العام. ويستند الموجز التالي إلى تقارير الأمين العام والمعلومات المقدمة إلى اللجنة الاستشارية:

(أ) توفر خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة نفس التغطية للموظفين العاملين والمتقاعدين (باعتبارهم مشتركين)، رهنا بمعايير الأهلية؛

(ب) يتقاسم المشاركون والمنظمة المدفوعات لخطط التأمين، التي تسدد في شكل أقساط شهرية، بنسب أوصت بها لجنة الخدمة المدنية الدولية ووافقت عليها الجمعية العامة في قراراتها (أحدثها

(1) A/73/662 و A/71/698 و A/71/698/Corr.1 و A/70/590 و A/68/353 و A/64/366 و A/61/730 و A/60/450 و A/60/450/Corr.1.

القرار 251/69)، على النحو المبين في الجدول 6 وما جرت مناقشته في الفقرات 52 إلى 55 من تقرير الأمين العام (A/76/373)؛

(ج) بالنسبة للموظفين العاملين، يجري تقاسم الأقساط بين الموظفين (عن طريق خصومات من مرتبات الموظفين) والمنظمة (عن طريق التكاليف العامة للموظفين). وبالنسبة للمتقاعدين المؤهلين في إطار النهج الحالي القائم على "الدفع أولاً بأول"، يجري تقاسم الأقساط بين المتقاعدين (عن طريق الخصومات من المعاشات التقاعدية) والمنظمة (عن طريق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، المدرج في الميزانية في إطار الباب 32 (المصروفات الخاصة)، وتكاليف الموظفين الأخرى، وحساب دعم عمليات حفظ السلام)؛

(د) يُوفر التأمين الصحي داخل منظومة الأمم المتحدة للمشاركين وفقاً لمبادئ التأمين التعاوني ومبدأ التضامن بين الأجيال الذي يشكل نقطة الاختلاف الرئيسية بين التأمين الصحي الاجتماعي والتأمين الصحي الخاص (A/70/590، الفقرة 29). وبنسبة مئوية محددة للاشتراكات، يدفع المشتركون الذين يتقاضون مستويات أعلى من المرتبات والمعاشات التقاعدية أكثر لسداد أقساطهم الشهرية، ويدفع الموظفون العاملون أكثر من المتقاعدين، بالإضافة إلى نوع التغطية وخطة التأمين المختارة لكل مشارك (انظر النسب المئوية لاشتراكات الموظفين العاملين في الجدول 7 من الوثيقة (A/76/373)؛

(هـ) تقدم التكاليف الطبية للمشاركين، كمطالبات طبية، إلى جهات إدارة خطط التأمين المعنية. وتتولى شركات لإدارة مطالبات التأمين في المقر بنيويورك تمويل خطط التأمين ذاتياً وإدارتها، أما الخطط في جنيف فتدار ذاتياً؛

(و) **الأقساط والتكاليف المردودة** - أبلغت اللجنة بأنه نظراً لأن خطط المنظمة مؤمنة ذاتياً، فإن الأقساط لا تدفع إلى جهة مؤمنة. وعوضاً عن ذلك، تجمع الاشتراكات الشهرية (أقساط التأمين) المقدمة من جميع المشاركين والمنظمة في صندوق تسدد منه المنظمة المدفوعات عن المطالبات الطبية المقدمة من المشتركين. وفي المقر، تحدد أقساط الخطة السنوية بمساعدة شركات لإدارة مطالبات التأمين، مع مراعاة مطالبات السنة السابقة لكل من الموظفين العاملين والمتقاعدين والزيادات المتوقعة في التكاليف الطبية والرسوم الإدارية لشركات إدارة مطالبات التأمين؛

(ز) **شروط الأهلية للاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة** - تتحقق الأهلية للاستفادة من الاستحقاقات المدعومة للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في آخر سن 55 أو بعد 10 سنوات مدفوع عنها اشتراكات في خطة التأمين الصحي للأمم المتحدة بالنسبة للمتقاعدين الذين يتلقون معاشات تقاعدية من الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة (A/76/373، الفقرتان 1 و 58). وبالنسبة للموظفين المعيّنين في 1 تموز/يوليه 2007 أو بعده، تشمل شروط الأهلية الاشتراك في خطة من خطط منظومة الأمم المتحدة للتأمين الصحي المدفوع عنها اشتراكات لمدة لا تقل عن 10 سنوات وقت التقاعد. وبالنسبة للموظفين المعيّنين قبل 1 تموز/يوليه 2007، تشمل شروط الأهلية الاشتراك في إحدى خطط الأمم المتحدة المدفوع عنها اشتراكات لمدة لا تقل عن 5 سنوات، شريطة أن يسددوا كامل الأقساط المستحقة عن المدة التي لا تستوفي فيها مشاركتهم شرط السنوات العشر اللازم للمشاركة على أساس تقاسم التكاليف (A/76/6 (Sect.32)، الفقرات 32-7 إلى 32-10).

## طريقة العرض

8 - ترى اللجنة الاستشارية أنه كان من الممكن تحسين طريقة عرض تقرير الأمين العام عن إدارة التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة عن طريق توفير مزيد من المعلومات الأساسية والتفسيرات التقنية بشأن خطط التأمين الصحي وتمويل الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. فعلى سبيل المثال، قدم مسرد للمصطلحات في مرفق لتقرير سابق من هذا القبيل (A/61/730، المرفق الرابع). وتأمل اللجنة الاستشارية أن تتضمن التقارير المقبلة للأمين العام عن التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مسردا مستكملا وموسعا يشمل معلومات عن خطط التأمين الصحي للمنظمة والالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، بغية تيسير نظر اللجنة والجمعية العامة في التقارير.

## ثالثا - التدابير الرامية إلى تخفيض التكاليف المتصلة بخطط التأمين الصحي

9 - طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام في قرارها 279/73 بآء أن يواصل استكشاف الخيارات المتاحة لتحسين الكفاءة واحتواء التكاليف، بما في ذلك الالتزامات المرتبطة بالموظفين الحاليين والذين يعينون مستقبلا، بغية تقليل نفقات المنظمة فيما يتعلق بخطط التأمين الصحي والتزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وأن يقدم تقريرا عن ذلك في دورتها الخامسة والسبعين (انظر الفقرة 3 أعلاه).

10 - وترد في الفقرات 9 (أ) إلى (و) من تقرير الأمين العام (A/76/373) قائمة بالتدابير المنفذة خلال السنوات العشر الماضية وتشمل المجالات التالية: شرط الاشتراك في الجزء بآء من خطة ميديكير (Medicare) بالنسبة للمتقاعدين المؤهلين المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية؛ ومبادرات الرعاية الوقائية والعافية؛ والحصول على الرعاية الصحية (خاصيات التطبيب عن بعد)؛ وتوسيع شبكات مقدمي الخدمات الطبية والتغييرات في خصومات الخطط المتمركزة في الولايات المتحدة؛ وحملات الاتصال (المساعدة الموظفين العاملين والمتقاعدين على الاستفادة بشكل أفضل من خيارات الخطط الصحية)؛ والتغييرات في خطة الأمم المتحدة العالمية المتعلقة بالرعاية المقدمة في الولايات المتحدة.

11 - وبعد الاستفسار عن الوفورات المتحققة من تدابير احتواء التكاليف المتخذة، أبلغت اللجنة الاستشارية بأنه في حين يمكن تقييم بعض جهود احتواء التكاليف كميًا، بما في ذلك تجنب التكاليف المتصلة بتخفيضات شبكات مقدمي الخدمات، أو التغطية بالجزء بآء من خطة ميديكير أو زيادة الخصومات، لا يمكن قياس أثر ما اتخذ من تدابير أخرى لتحقيق وفورات في التكاليف مثل التوعية بالرعاية الوقائية، وبرامج الرفاه، وتحسين التعليم. وأبلغت اللجنة بأن وفورات الشبكة شكلت نحو 50 في المائة من مجموع التخفيضات في التكاليف.

12 - وفيما يتعلق بمسألة ذات صلة بالموضوع، تلقت اللجنة الاستشارية معلومات، بعد الاستفسار، عن النفقات الفعلية لتكاليف التأمين الصحي المدفوعة للموظفين العاملين الممولين في إطار الميزانية العادية وميزانتي حفظ السلام والآلية الدولية لتصرف الأعمال المتبقية للمحكمتين الجنائيتين، والتي أظهرت زيادات على مدى فترة خمس سنوات (117,3 مليون دولار لعام 2016، و 119,9 مليون دولار لعامي 2017 و 2018، و 121,9 مليون دولار لعام 2019، و 125,8 مليون دولار لعام 2020). وتقر اللجنة الاستشارية بما بذل من جهود لاحتواء التكاليف، ولكنها تلاحظ أيضا الزيادات المطردة في نفقات التأمين الصحي التي تكبدتها المنظمة عن الموظفين العاملين في الفترة من 2016 إلى 2020 (انظر الفقرة 47 أدناه). وتوصي

اللجنة بأن تطلب الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يدرج في سياق المشاريع المقبلة للميزانية العادية وميزانية حفظ السلام معلومات عن نفقات التأمين الصحي المدرجة في الميزانية والفعالية للموظفين العاملين في إطار جميع أنواع العقود المؤهلة للاستفادة من خطط التأمين الصحي التي توفرها المنظمة.

#### الجزء باء من خطة ميديكير والاستفادة من خطط التأمين الصحي الوطنية في مراكز العمل الأخرى

13 - ترد معلومات عن شروط واستحقاقات الجزء باء من خطة ميديكير في الفقرة 9 (أ) من تقرير الأمين العام. ففي حالة الأهلية، يطلب، منذ عام 2011، من متقاعدي الأمم المتحدة المقيمين في الولايات المتحدة الاشتراك في الجزء باء من خطة ميديكير، وهو برنامج اتحادي يوفر التأمين الصحي للمشاركين المؤهلين. وتغطي تكاليف المطالبات الطبية للمؤهلين من متقاعدي الأمم المتحدة أولاً في إطار الجزء باء من خطة ميديكير (بوصفها التغطية الأولية)، وتغطي التكاليف المتبقية بخطة الأمم المتحدة للتأمين الصحي الخاصة بكل منهم. وأبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن الجزء باء من خطة ميديكير يدفع على العموم 80 في المائة عن المطالبات الطبية المقدمة من هؤلاء المتقاعدين، وتدفع خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي نسبة الـ 20 في المائة الأخرى. ويشير الأمين العام في تقريره إلى أنه قد ثبت أن الوفورات المتحققة من شرط اشتراك المتقاعدين في التغطية التي يوفرها الجزء باء من خطة ميديكير وفورات أكبر مما كان مقدراً في البداية، إذ أُبلغ عن انخفاضات في المطالبات المقدمة إلى خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي بلغ مجموعها 24,8 مليون دولار (أو 8 في المائة)<sup>(2)</sup> خلال عام 2020. ومن المتوقع أن تزيد هذه الوفورات سنوياً مع زيادة أعداد المتقاعدين المشاركين في برنامج ميديكير. وأبلغت اللجنة أيضاً بأنه مع أن المنظمة ترد للمتقاعدين المؤهلين أقساطهم المدفوعة للاستفادة من تغطية الجزء باء من خطة ميديكير، فإن المبالغ المردودة التي تدفعها المنظمة أقل إذا ما قورنت بانخفاض المطالبات الطبية (رُدت 9,9 ملايين دولار إلى 4 443 متقاعداً في عام 2020).

14 - وأبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن الأمانة العامة اتخذت عدداً من التدابير لاحتواء التكاليف المتصلة بتغطية المتقاعدين الذين يعيشون خارج الولايات المتحدة الأمريكية، بما في ذلك الاستفادة قدر الإمكان من النظم الصحية الوطنية. فعلى سبيل المثال، توصلت المنظمة إلى اتفاق مع حكومة النمسا للسماح لمتقاعدي الأمم المتحدة المقيمين في ذلك البلد بالاشتراك في خطة التأمين الوطنية. وتشير اللجنة إلى أن إمكانية الاقتداء بتجربة الاستفادة من خطة ميديكير في الولايات المتحدة في مواقع أخرى نوقشت في تقارير سابقة للأمين العام، بما في ذلك العمل الذي أجراه الفريق العامل المشترك بين الوكالات، مثل دراسة استقصائية غير حاسمة أجريت في عام 2016 وتحليل للتكاليف والفوائد فيما يتعلق بالبلدان التسعة التي يقيم بها أكثر من نصف عدد المستفيدين من الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة (A/73/792، الفقرتان 10 و 11).

15 - ومع مراعاة التجربة الإيجابية للأمانة العامة في الاستفادة من خطتي التأمين الصحي الوطنيتين في الولايات المتحدة والنمسا، توصي اللجنة الاستشارية بأن تطلب الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يجدد الجهود لاستكشاف هذه الفرص مع الحكومات الوطنية في البلدان التي يوجد بها عدد كبير من متقاعدي

(2) يرد في تقرير الأمين العام أن الاكتواريين الاستشاريين قدروا أن الوفورات المتوقعة من هذه المبادرة قد خفضت تقييم التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة المستحقة للفترة المالية المنتهية في 31 كانون الأول/ديسمبر 2020 بنسبة 8 في المائة. ويتجسد ذلك في انخفاض يقدر بمبلغ 600 مليون دولار في الالتزامات المستحقة (A/76/373، الفقرة 9 (أ)).

الأمانة العامة، بما يشمل إمكانية تقديم مزيد من الحوافز أو تكليف المتقاعدين بالاشتراك في الخطط الوطنية، وأن يبلغ عن النتائج في التقرير المقبل للأمين العام عن التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

#### مراجعة المطالبات الطبية

16 - أبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن الإدارة بصدد وضع الصيغة النهائية لطلب تقديم مقترح لمراجعة المطالبات الطبية وتقييم السياسات المتعلقة بخطط التأمين الصحي التي يديرها المقر، وستنشره بحلول منتصف تشرين الثاني/نوفمبر 2021 (انظر الفقرة 7 (هـ) أعلاه). والغرض من هذه المراجعة هو تقييم ما يلي: (أ) دقة واكتمال تسوية المطالبات؛ (ب) ما إذا كانت المطالبات تعالج وفقا لأحكام الخطة؛ (ج) دقة فواتير شركات إدارة مطالبات التأمين المقدمة إلى المنظمة لأغراض رد التكاليف عن المطالبات التي سددتها؛ (د) دقة واكتمال مستندات الأهلية؛ (هـ) ما إذا كان الأداء العام لشركات إدارة مطالبات التأمين يستوفي المعايير التشغيلية المنشودة وفقا للمعايير المعمول بها في القطاع.

17 - وتشير اللجنة الاستشارية إلى أنها وافقت على توصيات مجلس مراجعي الحسابات بشأن الحاجة الملحة إلى تحسين الرقابة الداخلية على نفقات التأمين الطبي، بما في ذلك بإنشاء آليات كافية للرقابة الداخلية (A/74/5 (Vol. I)، الفقرات 126-152؛ و A/74/528، الفقرتان 17 و 18). وواصل المجلس في أحدث تقاريره (A/76/5 (Vol. I)، الفقرة 136)، ملاحظة حالات عدم تطابق بين التشخيص ونوع جنس المشتركين أو سنهم. ولذلك ترى اللجنة الاستشارية أن إجراء مراجعة للمطالبات الطبية ولأداء شركات إدارة المطالبات الطبية مسألة قد تأخرت، وهي تتطلع إلى تلقي نتائج تلك المراجعة.

#### رابعاً - توقعات الأهلية بالنسبة للموظفين العاملين في عمليات حفظ السلام

18 - على نحو ما طلبته الجمعية العامة (انظر الفقرة 2 (ج) أعلاه)، ترد معلومات عن توقعات أهلية الموظفين العاملين في عمليات حفظ السلام في تقرير الأمين العام (A/76/373، الفقرات 65-70). ويشار إلى أنه في إطار الإصلاحات المتعلقة بالعقود التي أجريت في عام 2009، توقف العمل بالعقود المبرمة في إطار التعيينات المحددة المدة اعتباراً من 1 تموز/يوليه 2009، مع تحويل العقود القائمة إلى عقود محددة المدة أو أنواع أخرى من العقود التي تتضمن استحقاق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وبالتالي، تغطي حالياً خطط الأمم المتحدة للتأمين الصحي 94 في المائة من الموظفين الممولين في إطار عمليات حفظ السلام ولديهم عقود توفر لهم استحقاق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

19 - ويشير الأمين العام في تقريره كذلك إلى أن ذلك أسفر عن وضع ديمغرافي مماثل للموظفين الممولين في إطار الميزانية العادية وميزانية حفظ السلام (A/76/373، الفقرة 66)، مثل متوسط الأعمار، وسنوات الخدمة والأهلية للاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، على النحو المبين في الجدول 8 من التقرير. وبحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2019، كان 16 في المائة من موظفي حفظ السلام قد استوفوا بالكامل شروط الأهلية للاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، واستوفى 41 في المائة آخرون شرط الـ 10 سنوات لبلوغ الأهلية وسيكونون مؤهلين للتسجيل بعد استيفاء شرط التقاعد، مقارنة بـ 19 في المائة و 43 في المائة، على التوالي، بالنسبة للموظفين الممولين في إطار الميزانية العادية. وبالتالي، من المتوقع أن يرتفع توزيع تكاليف ما بعد انتهاء الخدمة في إطار نهج الدفع أولاً بأول التي تحمل على عمليات حفظ السلام من نسبة الـ 15 في المائة المسجلة في السنوات السابقة إلى ما يقدر بـ 34 في

المائة بحلول عام 2030، ومن المتوقع أن يستمر في الزيادة بعد ذلك إلى أن تقترب النسبة من التوزيع المتعلق بتمويل الموظفين العاملين، مع انخفاض النسب المئوية المحملة على الميزانية العادية (انظر الفقرة 41 أدناه و A/76/373، الجدول 8 والفقرة 70).

20 - لاحظت اللجنة الاستشارية، عند نظرها في التقرير السابق للأمين العام، أن الموظفين العاملين في عمليات حفظ السلام لم يدرجوا في نطاق توقعات المقترح السابق (A/73/792، الفقرة 22). وترحب اللجنة الاستشارية بإدراج المعلومات المتعلقة بتوقعات أهلية الموظفين العاملين في عمليات حفظ السلام (انظر الفقرات 42-46 أدناه)، على نحو ما طلبته الجمعية العامة.

## خامسا - توصيات بشأن تمويل الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في الأمانة العامة

21 - ترد معلومات عن تمويل الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في الفرع الرابع من تقرير الأمين العام (A/76/373). ففي الفقرة 77 من نفس التقرير، يوصي الأمين العام بما يلي:

- (أ) الإبقاء على إجراءات الدفع أولاً بأول لتمويل التزام الأمم المتحدة المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة لمن يُعين من الموظفين قبل 1 كانون الثاني/يناير 2023؛
- (ب) تمويل الالتزام المتعلق بالموظفين المعيّنين اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023 من خلال فرض رسم ثابت على المرتبات يبلغ نسبة 6 في المائة من تكاليف المرتبات وإنشاء احتياطي مالي مخصص؛
- (ج) استعراض الرسم المفروض على المرتبات مرة كل ثلاث سنوات وتعديله لاستيعاب الفروق في المستويات المتوقعة لتراكم الاحتياطي المخصص.

### تمويل الالتزام بالنسبة للموظفين المعيّنين اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023

22 - بالنسبة للموظفين المعيّنين اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023، يقترح أن تبدأ المنظمة في تجميع احتياطي لتغطية ما يصل إلى 75 في المائة من الاحتياجات المتوقعة من التدفقات النقدية بمجرد تقاعد هؤلاء الموظفين، وذلك بفرض رسم يعادل 6 في المائة من تكاليف الموظفين (المرتب الإجمالي، بالإضافة إلى تكاليف تسوية مقر العمل) في إطار التكاليف العامة للموظفين بالنسبة للميزانية العادية وصناديق حفظ السلام. ويقترح أيضاً تطبيق رسم الـ 6 في المائة على تكاليف المرتبات لجميع الموظفين (وليس فقط الموظفين المعيّنين اعتباراً من عام 2023)، وجميع فئات الموظفين (بمن فيهم الموظفون ذوو التعيينات المؤقتة) (المرجع نفسه، الفقرات 28-30). وأبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن الرسم يقترح فرضه على جميع الموظفين بغض النظر عن وضعهم التعاقدية، بمن فيهم الموظفون المؤقتون (112 1 موظفاً في إطار الميزانية العادية، وفقاً لبيانات تعداد عام 2019) الذين لا يحق لهم الاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

23 - وبعد الاستفسار عن الاختلافات بين المقترحات السابقة والمقترحات الجديدة للأمين العام، أبلغت اللجنة الاستشارية بأن المقترح الجديد أشمل وفيه مزيد من التفاصيل، إذ يتضمن معلومات تتعلق بعمليات حفظ السلام وتمويل استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين في إطار الموارد الخارجة عن الميزانية (انظر الفقرات 31-33 أدناه). ومع أن الأمين العام يذكر في تقريره أن استراتيجية التمويل المقترحة



مماثلة لمقترحاته السابقة (A/73/662)، فإن اللجنة تلاحظ اختلافات ترد في المقترح الجديد مقارنة بالمقترح السابق، على النحو التالي:

(أ) **مستويات التمويل** - مقارنة بالمقترح الجديد المتعلق بتمويل جزئي تدريجي يصل إلى 75 في المائة فقط، جرت الإشارة في المقترح السابق إلى "الخصم المطلوب في كشوف المرتبات لبلوغ التمويل الكامل للالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة" (A/73/662، الفقرة 67)؛

(ب) **تكاليف الموظفين** - في حين أن المقترح الجديد يشمل خصوما من المرتبات تمس المرتب الإجمالي بالإضافة إلى تسوية مقر العمل، فإن الأمين العام أشار في السابق إلى أنه "لضمان الدقة، فإن أساس التقييم المستخدم لتحديد الخصوم المقطوعة من كشوف المرتبات هو الكتلة الإجمالية للمرتبات (تُستثنى منها تسوية مقر العمل) بدلاً من مجموع تكاليف الموظفين" (A/73/662، الفقرة 67؛ و A/73/792، الفقرة 28)؛

(ج) **نسب الخصم من المرتبات** - يستتبع المقترح الجديد فرض رسم يعادل 6 في المائة من تكاليف الموظفين (دون الإشارة إلى ما إذا كانت آلية لتراكم الاستحقاق تطبق أو إلى كيفية تطبيقها) (انظر الفقرات 27-30 أدناه). وفي المقترح السابق، كانت النسبة المقترحة للخصم من المرتبات هي 5,35 في المائة (مع تطبيق آلية تراكم الاستحقاق)، مقارنة بنسبة 6,45 في المائة (دون تطبيق آلية تراكم الاستحقاق) (A/73/662، الفقرات 71-81؛ و A/73/792، الفقرة 29). وتستند المقترحات السابقة والجديدة على حد سواء إلى عائد استثمار نسبته 3,5 في المائة (انظر الفقرة 36 أدناه).

24 - وتلاحظ اللجنة الاستشارية أن مقترح التمويل الجديد للأمين العام يختلف اختلافا كبيرا عن المقترحات السابقة التي لم تحدد في تقريره أو تفسر بعد الاستفسار عنها.

25 - وعلاوة على ذلك، تلاحظ اللجنة الاستشارية عدم وضوح مقترح التمويل المتعلق بالموظفين المعيّنين قبل 1 كانون الثاني/يناير 2023 وبعده، وذلك من حيث أن مقترح التمويل الجديد ينطوي على ما يلي: (أ) بالنسبة للموظفين المعيّنين قبل 1 كانون الثاني/يناير 2023، ستبقي المنظمة على نهج الدفع أولاً بأول لتمويل التزام الأمم المتحدة الخاص بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، الذي سيغطي في إطار الباب 32 من الميزانية العادية وحساب دعم عمليات حفظ السلام، بمجرد أن يتقاعد هؤلاء الموظفون ويصبحوا مؤهلين للاستفادة من ذلك التأمين، بينما ستدفع المنظمة اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023 رسماً شهرياً قدره 6 في المائة مقابل تكاليف هؤلاء الموظفين في إطار نهج "الدفع على أساس الاستحقاق" لبناء احتياطي يفترض أن يكون مخصصاً فقط للموظفين الجدد المعيّنين اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023 (انظر الفقرتين 21 و 22 أعلاه)؛ (ب) بالنسبة للموظفين المعيّنين بعد 1 كانون الثاني/يناير 2023، سيغطي الاحتياطي المقترح في إطار نهج "الدفع على أساس الاستحقاق" ما يصل إلى 75 في المائة فقط من احتياجات التدفقات النقدية اللازمة للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ولا يوجد تفسير لكيفية تغطية الاحتياجات المتبقية من التدفقات النقدية (25 في المائة على الأقل) والميزانيات التي ستغطي في إطارها تلك الاحتياجات بمجرد أن يتقاعد هؤلاء الموظفون ويصبحوا مؤهلين للاستفادة من ذلك التأمين. ويساور اللجنة الاستشارية القلق من أن مقترحات التمويل تفتقر إلى الوضوح والاتساق في تفسير الكيفية التي سيعمل بها مصدرا التمويل المتعلقين بتمويل استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة باتباع نهج الدفع أولاً بأول بالنسبة للموظفين المؤهلين المعيّنين قبل 1 كانون الثاني/يناير 2023 وتمويل استحقاقات



التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة باتباع نهج الدفع على أساس الاستحقاق بالنسبة للموظفين المؤهلين المعيّنين اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023، إذ يُقترح تطبيق رسم نسبته 6 في المائة مقابل تكاليف الموظفين بالنسبة لجميع الموظفين بغض النظر وقت التعيين وأنواع العقود.

26 - وطلبت اللجنة الاستشارية تبريراً لاقتراح وسيلة لتمويل ما يصل إلى 75 في المائة فقط من احتياجات التدفقات النقدية، مقارنة بالتمويل الكامل الوارد في المقترح السابق. وأبلغت اللجنة بأن التمويل الجزئي لاحتياجات التدفقات النقدية اللازمة مستقبلاً للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة قد اقترح نظراً لحساسية تقدير التكاليف المستقبلية المتصلة بتغير الافتراضات الديمغرافية والاقتصادية المرتبطة بالتوقعات الاكتوارية، وأن المقترح لم يقدم لتوفير تمويل كامل من أجل التخفيف من احتمال الإفراط في تمويل الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وأبلغت اللجنة أيضاً بأنه سيلزم استعراض نتائج استراتيجية التمويل المقترحة وتحديثها باستمرار لتدقيق احتياجات التمويل السنوية. وعلى الرغم من التوصية (A/76/373، الفقرة 77 (ج)) بأن يستعرض الخصم من المرتبات كل ثلاث سنوات وأن يعدل لاستيعاب الفروق في المستويات المتوقعة لتراكم الاحتياطي المخصص والحساسية الملحوظة في تقدير التكاليف المستقبلية، فإن اللجنة الاستشارية غير مقتنعة بالتفسير والأساس المنطقي المقدمين للتحويل من تمويل كامل إلى تمويل جزئي يصل إلى 75 في المائة من صندوق احتياطي محتمل.

#### آلية تراكم الاستحقاقات

27 - تشير اللجنة الاستشارية إلى أنه سبق للأمين العام أو أورد أنه بعد النظر 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، لم يتوصل إلى توافق آراء داخل الفريق العامل بشأن مدى استصواب آلية تراكم الاستحقاقات (A/73/662، الفقرات 44-48). وتلاحظ اللجنة أن أحد العناصر الواردة في مقترح تمويل جديد طلبته الجمعية العامة في قرارها 279/73 بآلية تراكم الاستحقاق هذه وبكيفية تطبيق الآلية.

28 - ويشير الأمين العام في الفقرات من 60 إلى 64 من تقريره (A/76/373) إلى أن الجمعية العامة أقرت في قرارها 264/61<sup>(3)</sup> الأساس لاستخدام معاش تقاعدي نظري، بحيث أتيح تطبيق هذا الحكم بحلول تموز/يوليه 2017 على جميع الموظفين المعيّنين منذ 1 تموز/يوليه 2007. وأرجى التنفيذ الكامل لهذا الحكم في ضوء نظر الفريق العامل في آليات بديلة لتراكم الاستحقاقات. ونظراً لعدم توصل الفريق العامل إلى توافق في الآراء بشأن هذه البدائل، سيبدأ نفاذ الحكم الذي سبق أن وافقت عليه الجمعية العامة اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023. ويشار كذلك إلى أنه بالرغم من صعوبة تقدير الوفورات السنوية المتزايدة تدريجياً في التكاليف، يتوقع الخبراء الاكتواريون الاستشاريون أن يؤدي هذا الحكم في نهاية المطاف إلى زيادة في مساهمات المشتركين بما يصل إلى 20 في المائة بالنسبة للموظفين المتقاعدين قبل 25 سنة من الخدمة، مع ما يصاحب ذلك من وفورات في التكاليف تتحقق للمنظمة وتصل إلى 5 في المائة بمجرد أن يخضع جميع الموظفين المتقاعدين لهذا الحكم.

(3) يرد في الفقرة 12 (ب) ما يلي: "استخدام معاش تقاعدي نظري يقابل فترة خدمة لا تقل عن خمسة وعشرين عاماً كأساس لحساب اشتراكات المتقاعدين بدلاً من استخدام عدد سنوات الخدمة الفعلي عندما يكون هذا العدد أقل من خمسة وعشرين عاماً".

29 - وطلبت اللجنة الاستشارية معلومات عما إذا كان مقترح إنشاء آلية لتراكم الاستحقاقات قد أدرج في مقترح التمويل المقدم من الأمين العام، ولكنها لم تتلق ردوداً متسقة. ومع أن اللجنة أبلغت بأن التنفيذ المزمع لاستخدام معاش تقاعدي نظري ليس مقترحاً في حد ذاته، فإنها أبلغت أيضاً بأنه في ما يخص الانتقال المقترح إلى نهج "لدفع على أساس الاستحقاق" وتنفيذ الآلية، يقترح بدء كلا الأمرين في عام 2023؛ فهما متصلان، ولكن ليسا مترابطين.

30 - وتلاحظ اللجنة الاستشارية عدم وضوح التنفيذ المزمع لاستخدام معاش تقاعدي نظري في سياق المقترح المتعلق بالصندوق المقترح للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، بما في ذلك ما إذا كان سيؤثر على مستوى الرسم المقترح البالغة نسبته 6 في المائة. وبالإضافة إلى ذلك، تلاحظ اللجنة نقص المعلومات والمقترحات ذات الصلة بالموظفين المعيّنين قبل 1 تموز/يوليه 2007 غير المشمولين باستخدام المعاش التقاعدي النظري (انظر الفقرة 28 أعلاه). وترى اللجنة أنه يلزم مزيد من المعلومات والتوضيحات فيما يتعلق باستخدام معاش تقاعدي نظري في هذا الصدد للنظر في مقترح التمويل المقدم من الأمين العام.

#### أموال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الخارجة عن الميزانية وإدارتها

31 - يشير الأمين العام في تقريره إلى أن الأمم المتحدة تطبق، منذ عام 2017، نسبة على تكاليف مرتبات الموظفين المقيدة على الأموال الخارجة عن الميزانية لتوفير استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في المستقبل (A/76/373، الفقرة 31). وإلى جانب استمرار التمويل على أساس الدفع أولاً بأول من الموارد الخارجة عن الميزانية للمتقاعدين الحاليين، طبق في البداية رسم بنسبة 3 في المائة على تكاليف مرتبات الموظفين، وحددت النسبة في 6 في المائة بدءاً من عام 2019 لجميع الموظفين الممولة تكاليفهم من الموارد الخارجة عن الميزانية. وبلغت احتياطات الموارد الخارجة عن الميزانية 134,8 مليون دولار حتى 31 آب/أغسطس 2021.

32 - وأبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن الأموال المتاحة لاحتياطات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الممولة من الموارد الخارجة عن الميزانية تديرها الخزنة حالياً ضمن حافظة الأموال ذات الأجل القصير إلى المتوسط. وتذكر اللجنة أن مجلس مراجعي الحسابات أشار إلى عدم وجود استراتيجية استثمارية محددة للصناديق الطويلة الأجل في صندوق النقدية المشترك الرئيسي للأمانة العامة، يكون الغرض منها دعم استمرار المدفوعات في المستقبل لاستحقاقات الموظفين بعد نهاية الخدمة، بما في ذلك التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (A/76/5 (Vol. I)، الفقرات 112-115). وأوصي المجلس بأن تجري الإدارة تحليلاً شاملاً للصناديق المشاركة في صندوق النقدية المشترك الرئيسي بغية تحديد الصناديق المرتبطة بالالتزامات الطويلة الأجل ووضع استراتيجية ومبادئ توجيهية للاستثمار مصممة خصيصاً لها.

33 - وأبلغت اللجنة الاستشارية كذلك، بعد الاستفسار، بأنه اتخذت بالفعل خطوات لإنشاء صندوق نقدية مشترك مستقل للأموال المتاحة لاحتياطات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الممولة من الموارد الخارجة عن الميزانية. وأبلغت اللجنة بأنه أجريت دراسة لتوزيع الأصول، وبأن المشروع الأول قد ورد من الخبير الاستشاري، وأن العمل جارٍ أيضاً مع مكتب الشؤون القانونية في ما يتعلق بالاستعانة بجهة خارجية لإدارة الأصول من أجل تنفيذ استراتيجية توزيع الأصول المتنوعة. وتلاحظ اللجنة الاستشارية خطة الأمانة العامة لتحويل إدارة الأموال الخارجة عن الميزانية الخاصة باحتياطات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من

حافضة الأموال ذات الأجل القصير إلى المتوسط إلى استراتيجية طويلة الأجل بالاستعانة بجهة خارجية لإدارة الأصول. وتأمل اللجنة أن تدرج معلومات مستكملة في تقارير الأمين العام المقبلة عن التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

#### استثمار صندوق احتياطي للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

34 - يشير الأمين العام في تقريره إلى أن الأموال التي ستجمع من خلال بدء العمل بنهج التمويل بالدفع على أساس الاستحقاق بالنسبة للموظفين المعيّنين اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2023 سيُحتفظ بها في صندوق احتياطي مستقل وستستثمر في البداية في صندوق النقدية ذات الأجل القصير إلى المتوسط الذي تديره خزانة الأمم المتحدة. ويتمتع قسم الاستثمارات التابع للخزانة بالخبرة اللازمة للاضطلاع بإدارة الأموال الاحتياطية في إطار عملياته الحالية، وإن كانت هناك بعض الاحتياجات من الموارد. ومن المتوقع أن يلزم على المدى الطويل، تقييم الحاجة إلى خدمات متخصصة لإدارة الأصول، في سياق تنفيذ استراتيجية توزيع أصول التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في حافضة أموال أطول أجلاً وأكثر تنوعاً (A/76/373)، الفقرات 42-50).

35 - وطلبت اللجنة الاستشارية معلومات عن الاحتياجات الإضافية المحددة من الموارد اللازمة لقسم الاستثمارات التابع للخزانة من أجل إدارة الأموال في الأجلين القصير إلى المتوسط، ولكنها لم تتلق تلك المعلومات. وأبلغت اللجنة بأنه، رهنا بنموذج التمويل النهائي المعتمد، قد تلزم بعض الموارد الإضافية، بعد عدة سنوات في المستقبل، إذا بلغت الاحتياطيات حجماً كبيراً. وأبلغت اللجنة بأن الرسوم القياسية المعمول بها في القطاع لجهة خارجية تتولى إدارة الأصول تبلغ حوالي 0,5 في المائة سنوياً من قيمة الحافضة.

36 - وفي ما يتعلق بمعدل عائد الاستثمار، يشير الأمين العام في تقريره إلى أن الأساس للعائد المستهدف للحافضة الذي يمكن استخدامه للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة هو الهدف الحالي للاستثمار الطويل الأجل لصندوق المعاشات التقاعدية المتمثل في تحقيق معدل عائد حقيقي بنسبة 3,5 في المائة أو تجاوزه (بعد خصم معدل التضخم، مقيساً بمؤشر أسعار الاستهلاك في الولايات المتحدة) بدولارات الولايات المتحدة سنوياً على المدى الطويل (15 سنة أو أكثر). ويبين استعراض لعائدات الأداء الفعلي للصندوق على مدى السنوات التقويمية الـ 25 الماضية أن متوسط العائد الحقيقي يبلغ 6,2 في المائة سنوياً (المرجع نفسه، الفقرة 47). وأبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن معدلات العائد من الأموال الحالية الخاصة باحتياطيات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الممولة من المصادر الخارجة عن الميزانية، والتي تديرها الخزانة حالياً ضمن حافضة الأموال ذات الأجل القصير إلى المتوسط، بلغت 1,8 في المائة في ما يخص عام 2020، و 2,7 في المائة في ما يخص عام 2019، و 2,4 في المائة في ما يخص عام 2018، و 1,1 في المائة في ما يخص عام 2017. وقد أشار مجلس مراجعي الحسابات إلى أنه لو استثمرت الصناديق ذات الصلة باستحقاقات الموظفين المتعلقة بنهاية الخدمة بنفس الطريقة التي تُستثمر بها الصناديق التشغيلية الأخرى في صندوق نقدية مشترك، لكان معدل عائد الاستثمار أقل من معدل الخصم المستخدم باستمرار، مما قد يؤدي إلى تعرض المنظمة لخطر عدم كفاية الأموال اللازمة لتغطية الالتزامات المتعلقة بنهاية الخدمة في الأجل الطويل (A/76/5 (Vol. I)، الفقرة 114؛ وانظر أيضاً الفقرة 43 أدناه).

37 - وإذ تشير اللجنة الاستشارية إلى الشواغل التي أعرب عنها مجلس مراجعي الحسابات بشأن الإدارة الحالية للصناديق الاحتياطية الخاصة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة الممولة من الموارد

الخارجة عن الميزانية (انظر الفقرة 32 أعلاه)، وانخفاض معدلات عائد الاستثمار في حافظة الأموال ذات الأجل القصير إلى المتوسط (انظر الفقرة 36 أعلاه)، فإنها غير مقنعة بمقترح الأمين العام الداعي إلى القيام مبدئياً باستثمار أموال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة التي ستتراكم من الميزانية العادية وميزانية حفظ السلام في صندوق النقدية المشترك الحالي ذي الأجل القصير إلى المتوسط الأجل الذي تديره خزانة الأمم المتحدة (انظر الفقرة 33 أعلاه).

38 - وتشير اللجنة الاستشارية إلى أن الإدارة المحتملة لاحتياجات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من جانب صندوق المعاشات التقاعدية عن طريق توسيع نطاق ولايته كانت مسألة نظر فيها في السابق، ولكن بعد أن استكشف الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة هذا الخيار خلص إلى أنه غير مستصوب وأن مجلس المعاشات التقاعدية المشترك لموظفي الأمم المتحدة قد لا يكون مناسباً نظراً لاختلاف الأهداف الاستثمارية لصندوق المعاشات التقاعدية واحتياجات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (A/76/373، الفقرة 45؛ و A/71/815، الفقرات 18-21). وأبلغت اللجنة، بعد الاستفسار، بأنه على الرغم من أن مدفوعات المعاشات التقاعدية تشمل نفس المتقاعدين، فإن مواصفات الالتزام المتعلقة بمدفوعات المعاشات التقاعدية مختلفة عن مواصفات الالتزام المتعلقة بمدفوعات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وأبلغت اللجنة أيضاً بأن كل منظمة تدير احتياجات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بشكل مستقل داخل منظومة الأمم المتحدة؛ غير أنه توجد، من خلال الفريق العامل المعني بخدمات الخزانة المشتركة، آلية لتبادل نتائج عمليات تقديم العطاءات وأداء الجهات الخارجية المعنية بالإدارة. ويعمل أعضاء الفريق العامل المعني بخدمات الخزانة المشتركة أيضاً على إعداد وثيقة إدارية بشأن المبادئ التوجيهية للاستثمار في مجال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وكذلك بلوغ هدف وضع قائمة لجهات إدارة الاستثمارات يمكن لكل منظمة أن تختار منها تبعاً لاحتياجات توزيع الأصول في كل خطة. وبعد الاستفسار، زودت اللجنة بمرفق يبين سياسة وممارسات مؤسسات الأمم المتحدة الأخرى فيما يتعلق بحافظاتها الخاصة بالإدارة. وتلاحظ اللجنة الاستشارية الجهود التي تبذلها صناديق الأمم المتحدة وبرامجها التي أنشأت احتياطياً للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة يمول من موارد خارجة عن الميزانية (انظر أيضاً الفقرة 52 أدناه). وتلاحظ اللجنة كذلك الاعتبارات التي أثارها صندوق المعاشات التقاعدية. وفي حين أن اللجنة الاستشارية تشير إلى أن الجمعية العامة لم تتخذ قراراً بشأن تمويل الاحتياطي واستثمار الالتزام المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة للمنظمات وبشأن الاعتبارات، فإنها تتمسك مع ذلك برأيها، على نحو ما أقرته الجمعية العامة في قرارها 272/71 بء، وهو أن دور الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة في تقديم حل فعال من حيث التكلفة في مجال استثمار الأصول التي تخصص لتمويل استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مستقبلاً، يمكن أن تستكشفه مؤسسات المنظومة التي وافقت هيئات إدارتها على هذا التمويل (A/71/815، الفقرة 21). ولذلك توصي اللجنة بمواصلة استكشاف الخيارات المتاحة لإدارة احتياطي محتمل للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ولا سيما من جانب صندوق المعاشات التقاعدية.

39 - وعموماً، ترى اللجنة الاستشارية أن تقرير الأمين العام لا يقدم مقترحاً شاملاً، على نحو ما طلبته الجمعية العامة. وفي معرض تقديم مقترح تمويل جوهري آخر يدخل تغييراً على النهج الذي تتبعه المنظمة لتمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، كانت اللجنة تتوقع تقديم مقترح موثق بدرجة أكبر يشمل معايير واضحة لتطبيق نهج الدفع على أساس الاستحقاق اعتباراً من 1 كانون الثاني/

يناير 2023 مقابل مصادر التمويل الحالية القائمة على الدفع أولاً بأول، وتبريرات أوضح للتغييرات التي أدخلت على المقترحات السابقة، واستراتيجيات تمويل واستثمار مُحكمة ومتسقة. ولذلك ترى اللجنة أن من الضروري تقديم مزيد من المعلومات والتوضيحات لكي تنظر الجمعية العامة في مقترحات الأمين العام.

#### الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وتقييمه

40 - ترد المعلومات المتعلقة بالتقييم الاكتواري المحدث للالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في الفقرات من 10 إلى 12 من تقرير الأمين العام. ويشار إلى أنه، استناداً إلى التقييم الاكتواري لعام 2020 (انظر الفقرة 45 أدناه)، كانت القيمة الحالية للالتزامات الأمم المتحدة المستحقة المتعلقة بالاستحقاقات المقبلة (بعد خصم مساهمات المتقاعدين) تقدّر بمبلغ 7 528 مليون دولار في 31 كانون الأول/ديسمبر 2020، مقابل 6 832 مليون دولار في 31 كانون الأول/ديسمبر 2019. وتشير اللجنة الاستشارية إلى أن تقدير الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة هو تقييم في لحظة زمنية معينة لحصة وكالة معينة من تكاليف تغطية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على المدى الطويل (استناداً إلى مواصفات واستحقاقات الأشخاص المؤمنين وإلى الافتراضات الاكتوارية في تاريخ التقدير) (A/73/792، الفقرة 24).

41 - ويبين الجدول 1 والشكل 1 من تقرير الأمين العام التوزيع النسبي للالتزامات المستحقة على نطاق مصادر التمويل الثلاثة (الميزانية العادية، وميزانية حفظ السلام، والأموال الخارجة عن الميزانية). وأبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن الموظفين الممولين من الميزانية العادية يمثلون نحو 40 في المائة من عدد الموظفين العاملين الذين يحق لهم الاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ونحو 77 في المائة من المشتركين في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ويتوقع في السنوات المقبلة أن تبدأ نسبة المشتركين في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في التواؤم بشكل أكبر مع حصة الموظفين العاملين المحملة تكاليفهم على كل نوع من أنواع التمويل، مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الالتزامات الإجمالية في إطار الميزانية العادية لأن النسب المئوية الأعلى ستعزى إلى الموظفين الممولين في إطار حفظ السلام والموارد الخارجة عن الميزانية.

42 - ولاحظت اللجنة الاستشارية التقلبات الشديدة في توقعات تقييم الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من سنة إلى أخرى (A/73/792، الفقرة 24). ويشير الأمين العام في الفقرة 12 من تقريره إلى أن تقييم الالتزامات المستحقة يتأثر بشكل شديد بالتجربة المتعلقة بمطالبات التأمين الصحي والعوامل الديمغرافية والمالية التي يمكن أن تتسبب مجتمعة في فروق كبيرة في التقييمات من سنة إلى أخرى. وأهم الافتراضات الاكتوارية هي معدل الخصم، ومعدل الاتجاه الطبي، والعمر المتوقع، وطول مدة خدمة الموظفين العاملين. وفيما يتعلق بسعر الخصم، تذكر اللجنة أن مجلس مراجعي الحسابات لاحظ، في الفترة من 2017 إلى 2020، أن معدلات الخصم المستخدمة في التقييم الاكتواري للالتزامات نهاية الخدمة تكون دائماً أعلى من معدلات العائد السنوية لصندوق النقدية المشترك الرئيسي (A/76/5 (Vol. I)، الفقرة 112؛ وانظر أيضاً الفقرة 36 أعلاه).

43 - وبالإضافة إلى ذلك، عند استعراض تقييم التزامات نهاية الخدمة (A/75/5 (Vol. I)، الفقرات 131-145)، أثار مجلس مراجعي الحسابات شواغل بشأن دقة بيانات التعداد المستخدمة، ولا سيما فيما يتعلق باستخدام بيانات الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة لأغراض التقييم

الاكتواري وكذلك أوجه عدم اتساق أخرى<sup>(4)</sup>. وأعرب المجلس عن القلق من أن ارتفاع مستوى الأخطاء الذي لاحظته في تواريخ بدء الخدمة يشير إلى احتمال حدوث مستويات عالية من الخطأ في حساب الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

44 - وأبلغت اللجنة الاستشارية، بعد الاستفسار، بأن بيانات بدء الخدمة الخاصة بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة قد استخدمت في أحدث تقييم اكتواري كامل النطاق (حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2019). ومع أنها توفر بعض التحسينات، فإنها ليست بديلاً مناسباً تماماً لسنوات المشاركة في خطة من خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة، وذلك لعوامل من جملتها ما يلي: احتمال انقطاع فترة العمل؛ واحتمال عدم احتساب أنواع العقود التي عين في إطارها الموظف في تحديد الأهلية للاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛ واحتمال احتساب فترات العمل خارج الأمانة العامة ولكن داخل منظومة الأمم المتحدة في تحديد شروط الأهلية؛ واحتمال أن يختار الموظف المشترك في خطة المعاشات التقاعدية عدم الاشتراك في خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة. وأبلغت اللجنة كذلك بأنه بالنسبة للتقييم الاكتواري المقبل حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2021، سيجري إدخال تحسينات على بيانات التعداد من أجل تحديد فترة الاشتراك بشكل أفضل في خطط التأمين الصحي للأمم المتحدة. وبالإضافة إلى ذلك، سيجري تحديث نسب الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للميزانية العادية وميزانية حفظ السلام، والموارد الخارجة عن الميزانية. وتأمل اللجنة الاستشارية أن تعكس التقييمات الاكتوارية المقبلة بيانات تعداد وتوقعات دقيقة بالنسبة للميزانية العادية وميزانية حفظ السلام والموارد الخارجة عن الميزانية، بما في ذلك أي تغييرات في سن إنهاء الخدمة الإلزامي (سن التقاعد).

45 - وتلاحظ اللجنة الاستشارية من تقرير مجلس مراجعي الحسابات أن الأرصدة المقيمة اكتوارياً حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2020 تمثل نتائج عملية الترحيل من عام 2019<sup>(5)</sup>، التي جرى تحديث معدلات الخصم ومعدلات اتجاه تكاليف الرعاية الصحية لها بالنسبة لعام 2020؛ وأبقى على افتراضات أخرى من تلك المسجلة حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2019، بما في ذلك معدل زيادة المرتبات والافتراضات الديمغرافية (نفس الافتراضات المستخدمة في أحدث تقييم للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة) (A/76/5 (Vol. I)، الفقرات 147-163). وتلاحظ اللجنة الاستشارية أن التقييم الاكتواري لعام 2020، بوصفه عملية ترحيل، قد احتفظ ببعض الافتراضات التي تبين لمجلس مراجعي الحسابات أنها تنطوي على مستويات عالية من الخطأ فيما يتعلق بتاريخ بدء الخدمة، مما يشير إلى خطر حدوث مستوى عالٍ من الخطأ في حساب الالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

46 - وكما لاحظ مجلس مراجعي الحسابات، تتسم نوعية البيانات وموثوقيتها ودقتها بأهمية حاسمة في التقييم الاكتواري للالتزام المتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ولذلك تعترف اللجنة الاستشارية أن تطلب إلى المجلس إجراء استعراض للتقييم الاكتواري الكامل المقبل المقرر إجراؤه حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2021.

(4) لاحظ المجلس أن الإدارة نفسها قد أعربت عن تحفظات بشأن تواريخ صندوق المعاشات التقاعدية، نظراً لأن الخدمة في كيان آخر من كيانات الأمم المتحدة والاشتراك في صندوق المعاشات التقاعدية لا يعينان بالضرورة أن الموظف قد التحق بإحدى الخطط الصحية، ولأن الاشتراك في خطة من هذا القبيل مسألة اختيارية في معظم الكيانات (A/75/5 (Vol. I)، الفقرة 137).

(5) يُجرى التقييم الاكتواري عادة كل سنتين. وفي السنوات الفاصلة بين التقييمات الكاملة، يقوم الخبراء الاكتواريون المستقلون بعملية ترحيل باستخدام بيانات الاشتراك من السنة السابقة مع تحديث جزئي للافتراضات الاكتوارية.

## الاعتراف بالالتزامات المتعلقة باستحقاقات الموظفين ونهج الدفع أولاً بأول

47 - يتضمن الشكل الرابع من تقرير الأمين العام معلومات عن التكاليف السنوية للدفع أولاً بأول بالنسبة للمنظمة للفترة من 2023 إلى 2051، مع اتجاه يتوقع أن يستمر في التصاعد. وطلبت اللجنة الاستشارية صيغة منقحة للشكل الرابع تشمل النفقات الفعلية التي تكبدتها المنظمة عن الفترة من عام 2001 إلى عام 2021، ولكنها لم تتلق تلك الصيغة المنقحة. وأبلغت اللجنة بأن المعلومات ذات الصلة بالموضوع الخاصة بالسنوات السابقة لعام 2012 ليست متاحة بسهولة. وأبلغت اللجنة، بعد الاستفسار، بأن نفقات التأمين الصحي للمتقاعدين تمثل أقل من 2 في المائة من نفقات الميزانية العادية لعام 2008، وقد ارتفعت إلى 2,5 في المائة في عام 2020. وأبلغت اللجنة أيضاً بأن النفقات السنوية الفعلية للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بلغت 87,3 مليون دولار و 82,9 مليون دولار و 77 مليون دولار و 87,7 مليون دولار للأعوام 2017 و 2018 و 2019 و 2020، على التوالي، في إطار الميزانية العادية وميزانية حفظ السلام وميزانية الآلية الدولية لتصرف الأعمال المتبقية للمحكمتين الجنائيتين. وتلاحظ اللجنة من المعلومات المقدمة أن النفقات الفعلية الخاصة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لعام 2020 بلغت مستوى مماثلاً لما كانت عليه في عام 2017، مع انخفاض مستويات الإنفاق لعامي 2018 و 2019 (انظر أيضاً الفقرة 12 أعلاه).

48 - وتلقت اللجنة الاستشارية، بناء على طلبها، جداول تتضمن النفقات المدرجة في الميزانية والنفقات الفعلية الخاصة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في إطار النهج الحالي للدفع أولاً بأول للفترة من 2012 إلى عام 2021 بالنسبة للميزانية العادية وميزانية حفظ السلام وميزانية الآلية الدولية لتصرف الأعمال المتبقية للمحكمتين الجنائيتين (انظر مرفق هذا التقرير؛ وانظر أيضاً الفقرتين 7 (ب) و (ج) أعلاه).

49 - وتشير اللجنة الاستشارية إلى أن الجمعية العامة لاحظت في قرارها 264/61 أن المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام تقتضي الإشارة في متن البيانات المالية إلى الالتزامات المستحقة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وإلى النفقات المستحقة في المستقبل وعدم ربط ذلك بتمويل تلك الالتزامات. وفي القرار نفسه، أقرت الجمعية بأن التزامات متعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة استُحقت من جميع مصادر التمويل، وقررت الموافقة على إنشاء حساب خاص منفصل ومستقل لتسجيل الالتزامات المستحقة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وتقديم بيان بالمعاملات التي تمت في هذا الصدد (A/73/792، الفقرة 30).

50 - وتشير اللجنة الاستشارية إلى أن مؤسسات منظومة الأمم المتحدة امتثلت للمعيار 39 من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام الذي يوجب الاعتراف في البيانات المالية بالالتزامات المتعلقة باستحقاقات الموظفين، لكنه لا يحدد الكيفية التي ينبغي بها تمويل هذه الالتزامات، تاركاً لتقدير تلك المؤسسات أن تحدد النهج الأمثل لكفالة إتاحة ما يكفي من موارد لتسوية تلك الالتزامات المعترف بها لدى استحقاقها (A/73/792، الفقرة 31؛ و A/70/7/Add.42، الفقرة 28؛ و A/68/550، الفقرة 17؛ وانظر أيضاً الفقرة 52 أدناه).

51 - وتشير اللجنة الاستشارية كذلك إلى أن الجمعية العامة أقرت بأن التزامات متعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة استُحقت من جميع مصادر التمويل (انظر القرارين 264/61 و 255/60). واللجنة، إذ تأخذ في اعتبارها ملاحظاتها وتوصياتها الواردة أعلاه، غير مقتنعة بمقترحات الأمين العام وما زالت تعتقد بأن هدف ضمان توافر الموارد الكافية لتسوية الالتزامات المتعلقة باستحقاقات الموظفين



المعترف بها يمكن تحقيقه دون القيام بالضرورة و/أو على الفور بإنشاء احتياطي (A/73/792)،  
الفقرة 32؛ و A/68/550، الفقرة 17) وبالتالي:

(أ) تكرر توصيتها بمواصلة العمل بنهج الدفع أولاً بأول في الوقت الراهن<sup>(6)</sup>، على النحو  
الذي أيدته الجمعية العامة، بما في ذلك في قراراتها 279/73 بء و 272/71 بء و 248/70 بء  
و 244/68؛

(ب) توصي بعدم الموافقة على التوصيتين (ب) و(ج) الواردين في الفقرة 77 من تقرير  
الأمين العام (A/76/373).

## سادسا - مسائل أخرى

### أثر مقترح التمويل على منظومة الأمم المتحدة

52 - طلبت اللجنة الاستشارية معلومات عن أثر قرار محتمل تصدره الجمعية العامة على مؤسسات  
منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك من حيث الأنصبة المقررة والتبرعات. وأبلغت اللجنة بأن عددا من  
مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، لا سيما تلك الممولة أساسا من التبرعات، وضعت بالفعل استراتيجيات  
تمويلية لتمول تدريجيا التزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وبالنسبة لبعض المنظمات،  
ولا سيما تلك التي لها أنصبة مقررة، أرجأت مجالس الإدارة اتخاذ قرار بشأن هذه المسألة إلى حين اعتماد  
الجمعية العامة استراتيجية تمويل خاصة بالأمانة العامة. ومع أن قرار الجمعية العامة لن يكون ملزما  
للمؤسسات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة، فإنه سيكون بمثابة توجيه في الوقت الذي تنتظر فيه مجالس  
إدارة المنظمات المعنية في مقترحات التمويل.

## سابعا - استنتاج

53 - ترد الإجراءات المطلوب من الجمعية العامة اتخاذها في الفقرة 78 من تقرير الأمين العام  
(A/76/373). ويطلب إلى الجمعية العامة أن تحيط علما بالتوصيات التي وردت في ذلك التقرير وأن  
توافق على تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة للموظفين المعيّنين اعتباراً من  
1 كانون الثاني/يناير 2023 من خلال فرض خصم من المرتبات مقابل تكاليف المرتبات.

54 - ورهنا بتعليقات اللجنة الاستشارية وتوصياتها الواردة أعلاه، توصي اللجنة بأن تحيط الجمعية  
العامة علما بتقرير الأمين العام.

(6) A/73/792، الفقرة 32؛ و A/68/550، الفقرة 17؛ و A/70/7/Add.42، الفقرة 28؛ و A/71/815، الفقرة 36.

## المرفق

## النفقات المدرجة في الميزانية والنفقات الفعلية في إطار الميزانية العادية، 2012-2021

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

2021	2020	2019	2018	2017-2016	2015-2014	2013-2012
74 331,3	70 197,2	60 054,8	60 054,8	140 707,4	131 122,8	108 871,8 <sup>(أ)</sup>
63 006,0 <sup>(ب)</sup>	74 806,5	66 062,7	72 780,8	135 573,3	119 809,3	108 479,1

(أ) المصدر: أبواب الميزانية البرنامجية المقترحة لفترة السنتين/السنة اللاحقة.

(ب) حتى 31 تشرين الأول/أكتوبر 2021.

## النفقات المدرجة في الميزانية والنفقات الفعلية في إطار ميزانية حفظ السلام، 2012-2021

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

/2021 (2022)	/2020 2021	/2019 2020	/2018 2019 <sup>(أ)</sup>	/2017 2018	/2016 2017	/2015 2016	/2014 2015	/2013 2014	/2012 2013	/2011 2012
11 090,0	11 094,1	11 013,4	10 448,8	10 346,0	10 837,0	10 350,6	10 310,8	8 886,8	8 484,0	8 400,0
3 847,7	11 778,3	12 451,8	8 044,2	10 212,8	9 974,3	9 013,0	9 147,2	8 770,9	8 274,4	7 890,1

ميزانية التأمين

الصحي بعد انتهاء

الخدمة لحساب الدعم

النفقات

(أ) 2,5 مليون دولار من نفقات الفترة 2019/2018 سُجلت في الفترة 2020/2019.

(ب) حتى 31 تشرين الأول/أكتوبر 2021.

## النفقات المدرجة في الميزانية والنفقات الفعلية في إطار ميزانية الآلية الدولية لتصريف الأعمال المتبقية للمحكمتين الجنائيتين،

2012-2021<sup>(1)</sup>

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

2021	2020	/2018 2019	/2016 2017	/2014 2015	/2012 2013
1 278,6	1 481,6	2 451,9	842,6	—	—
1 122,8	1 353,1	2 431,9	475,4	—	—

(1) أبلغت اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية بأنه لم يخصص اعتماد محدد للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في الميزانية الأولى للآلية الدولية لتصريف الأعمال المتبقية للمحكمتين الجنائيتين الدوليتين التي بدأت في 2012-2013. وفي القرار 243/70، أُنْتُت الجمعية العامة للتأمين العام بإنشاء حساب فرعي داخل الآلية لإدارة الالتزامات المترتبة عن استحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين السابقين للمحكمة الجنائية الدولية لرواندا والأكية، على أساس الدفع أولاً بأول، وبعد ذلك للموظفين السابقين للمحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة عند إغلاق هذه المحكمة. وبناءً على ذلك، أنشئ عنصر مستقل يتضمن اعتماداً خاصاً بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة أدرج في سياق الاعتماد المنقح للفترة 2016-2017 والميزانيات اللاحقة، على النحو المبين في الجدول. ويعكس انخفاض الاعتماد والنفقات في الفترة 2016-2017 بدء تلك العملية في أواخر عام 2016، وبالتالي فهما لا يعكسان تكاليف فترة السنتين بأكملها.