

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
4 December 2015
Russian
Original: English

Семидесятая сессия

Пункт 134 повестки дня

**Предлагаемый бюджет по программам
на двухгодичный период 2016–2017 годов****Порядок покрытия обязательств по медицинскому
страхованию после выхода на пенсию****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

В настоящем докладе содержится общий обзор и анализ ключевых элементов планов медицинского страхования, используемых в рамках системы Организации Объединенных Наций, причем особое внимание уделяется вопросам управления и актуальным обязательствам в контексте медицинского страхования после выхода на пенсию. В своей резолюции 68/244 Генеральная Ассамблея просила Генерального секретаря:

а) рассмотреть, опираясь на мнение Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций вариант, предусматривающий распространение мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций на выполнение функции экономического, эффективного и приемлемого с точки зрения затрат управления выплатами по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, с учетом преимуществ и недостатков этого варианта, в том числе связанных с ним финансовых и правовых последствий, без ущерба для результатов такого рассмотрения и представить доклад по этому вопросу на семидесятой сессии Генеральной Ассамблеи, подчеркнув при этом, что это не лишает Генерального секретаря возможности рассматривать другие варианты;

б) провести обзор действующих в настоящее время в рамках системы Организации Объединенных Наций планов медицинского страхования для работающих сотрудников и пенсионеров, изучить все варианты повышения эффективности и сдерживания объема расходов и представить Ассамблее доклад по этому вопросу на ее семидесятой сессии.



В настоящем докладе представлены данные, собранные в ходе обзора, который во исполнение вышеуказанной просьбы провела Рабочая группа по медицинскому страхованию после выхода на пенсию Сети по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления. Этот обзор позволил получить полное представление о текущем положении дел с планами медицинского страхования и финансированием и покрытием обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в каждом учреждении в отношении работающих сотрудников и пенсионеров, что закладывает основу для дальнейшего рассмотрения вариантов повышения эффективности и сдерживания объема расходов.

Была создана Рабочая группа в составе представителей учреждений системы Организации Объединенных Наций, которая проанализировала 23 общесистемных плана медицинского страхования (для работающих сотрудников и пенсионеров), которые охватывают 401 166 человек. Рабочая группа провела количественный и качественный анализ таких элементов, как структура планов, правомочность для участия, страховое покрытие, демографический состав, расходы и предположения, лежащие в основе оценки. В результате среди 23 планов были определены три конкретные категории планов: саморегулируемые планы самострахования, регулируемые третьей стороной планы самострахования и регулируемые третьей стороной планы страхования. На основе этого анализа Рабочая группа подготовила ряд дополнительных рекомендаций, которые могут быть выполнены в ближайшем будущем и которые позволят сдерживать рост расходов и улучшить оперативные показатели в рамках всей системы Организации Объединенных Наций.

Эти рекомендации предусматривают проведение коллективных переговоров с администраторами третьих сторон и медицинскими учреждениями, а также обзоры и согласование гарантий страхования со страховщиками в зависимости от того, кем регулируются такие планы и кто обеспечивает страхование. Другая рекомендация, охватывающая все три категории планов, предусматривает использование, по возможности, национальных планов страхования для первичного страхового покрытия пенсионеров и иждивенцев, а планов Организации Объединенных Наций для дополнительного страхового покрытия без сокращения льгот. Рабочая группа также рекомендует стандартизовать общую методологию оценки и определить и применять основные критерии оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

Кроме того, Рабочая группа изучила варианты расширения мандата Объединенного пенсионного фонда персонала, чтобы он включал в себя управление планами медицинского страхования после выхода на пенсию, но в конечном счете пришла к выводу, что эти варианты невозможно реализовать. Генеральная Ассамблея может пожелать принять в 2016 году решение по пакету мер, представленному в настоящем докладе, а также рассмотреть вопрос о проведении последующих этапов этого обзора, чтобы дополнительно проанализировать порядок финансирования и структуру планов и порядок оценки обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

I. Введение

Просьбы Генеральной Ассамблеи в отношении порядка покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию

1. В своей резолюции 68/244 о порядке покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию Генеральная Ассамблея одобрила замечания и рекомендации, содержащиеся в докладе Консультативного комитета по административным и бюджетным вопросам (A/68/550), и просила Генерального секретаря:

а) рассмотреть, опираясь на мнение Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций, вариант, предусматривающий распространение мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций на выполнение функции экономического, эффективного и приемлемого с точки зрения затрат управления выплатами по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, с учетом преимуществ и недостатков этого варианта, в том числе связанных с ним финансовых и правовых последствий, без ущерба для результатов такого рассмотрения и представить доклад по этому вопросу на семидесятой сессии Генеральной Ассамблеи, подчеркнув при этом, что это не лишает Генерального секретаря возможности рассматривать другие варианты;

б) провести обзор действующих в настоящее время в рамках системы Организации Объединенных Наций планов медицинского страхования для работающих сотрудников и пенсионеров, изучить все варианты повышения эффективности и сдерживания объема расходов и представить Ассамблее доклад по этому вопросу на ее семидесятой сессии.

Рабочая группа по медицинскому страхованию после выхода на пенсию

2. Во исполнение просьбы Генеральной Ассамблеи к Генеральному секретарю Сеть по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам управления Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций (КСР) учредила Рабочую группу по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, поручив ей:

а) собирать информацию о различных планах медицинского страхования после выхода на пенсию в рамках системы Организации Объединенных Наций и обмениваться такой информацией, определять и анализировать переменные величины, которые влияют на объем обязательств, включая различные выплаты в рамках планов и обоснованность исходных актуарных предположений (например, ставки дисконтирования), а также предположения и факторы, касающиеся инвестиций (распределение активов и ожидаемые поступления);

б) изучить пути сдерживания роста расходов на услуги по медицинскому страхованию после выхода на пенсию;

в) предложить общие критерии для обзора предположений, лежащих в основе оценки сметных обязательств, на основе соглашения, заключенного Организацией Объединенных Наций с Комиссией ревизоров;

d) рассмотреть вопрос о том, каким образом можно унифицировать критерии актуарной оценки в рамках всей системы Организации Объединенных Наций.

3. В состав Рабочей группы входят представители 16 организаций системы Организации Объединенных Наций, которые являются членами Сети по финансовым и бюджетным вопросам, Федерации ассоциаций бывших международных гражданских служащих, Федерации ассоциаций международных гражданских служащих, Сети по вопросам людских ресурсов Комитета высокого уровня по вопросам управления, Рабочей группы по общим казначейским услугам Сети по финансовым и бюджетным вопросам, Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций и КСР.

Структура доклада

4. Рабочая группа определила следующие четыре компонента для анализа:

- компонент А: анализ затрат и административные механизмы;
- компонент В: обзор рамок медицинского страхования после выхода на пенсию в рамках системы Организации Объединенных Наций;
- компонент С: определение и разглашение информации об обязательствах;
- компонент D: альтернативные варианты финансирования обязательств.

5. Настоящий доклад подготовлен на основе этих четырех компонентов. Варианты повышения эффективности и сдерживания объема расходов и вопрос об осуществимости варианта распространения мандата Объединенного пенсионного фонда персонала на управление выплатами по медицинскому страхованию после выхода на пенсию рассматриваются в контексте компонента В.

Справочная информация

6. Чтобы создать прочную основу для своей работы, Рабочая группа провела количественный и качественный анализ основных планов медицинского страхования (все из которых охватывают работающих сотрудников и пенсионеров) в рамках всей системы Организации Объединенных Наций. Были проанализированы структура и сфера планов медицинского страхования, правомочность для участия, административные процедуры и расходы, демографический состав и выплаты. Были проанализированы также порядок оценки и финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

7. Количественный анализ был проведен на основе данных, собранных по итогам обследования 25 организаций, использующих 23 плана медицинского страхования¹. Это позволило получить полное представление о нынешней ситуации в том, что касается медицинского страхования, в том числе медицинского страхования после выхода на пенсию, в рамках всей системы Организа-

¹ Поскольку две организации (Программа развития Организации Объединенных Наций и Детский фонд Организации Объединенных Наций) не смогли представить данные с разбивкой по регионам по 26 019 участникам планов (6 процентов всех участников), сумма всех показателей составляет лишь 94 процента от всех застрахованных лиц. Поэтому в региональных процентных показателях возможны небольшие отклонения.

ции Объединенных Наций и что касается соответствующих обязательств и их финансирования.

8. В страховых планах системы Организации Объединенных Наций участвуют почти все международные и набранные на местах сотрудники (работающие сотрудники и пенсионеры и их иждивенцы), т.е. примерно 400 000 человек, которые застрахованы в рамках 23 планов медицинского страхования, охваченных обследованием. Демографическое распределение лиц, застрахованных в рамках обследованных планов, показано в таблице 1.

Таблица 1
Демографическое распределение лиц, охваченных планами медицинского страхования в рамках системы Организации Объединенных Наций

<i>Категория/место проживания застрахованных лиц</i>	<i>В процентах</i>
Работающие сотрудники	27,0
Иждивенцы работающих сотрудников	56,0
Пенсионеры	10,0
Иждивенцы пенсионеров	7,0
Проживает в Африке	38,0
Проживает в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Западной Азии	18,0
Проживает в Европе (за исключением Швейцарии)	14,0
Проживает в Соединенных Штатах	9,0
Проживает в Швейцарии	8,0
Проживает в Канаде, Мексике, Центральной и Латинской Америке и Карибском бассейне	7,0

А. Компонент А. Анализ затрат и административные механизмы

Социальный контекст

9. Рабочая группа проводила свою работу в контексте социальной уместности, характеризующийся, в частности, принципом всеобщего доступа к услугам по медицинскому страхованию. Рабочая группа также имела в виду то, что наличие этических, всеобъемлющих и мобильных планов медицинского страхования имеет решающее значение для поддержания способности Организации Объединенных Наций привлекать и удерживать наилучших, по возможности, работников со всего мира и что эффективное и действенное предоставление пособий и услуг способствует повышению благосостояния сотрудников системы Организации Объединенных Наций, которые нередко работают в неблагоприятных условиях.

10. По причине мобильности сотрудников системы Организации Объединенных Наций, пенсионеров и их семей, медицинское страхование, обеспечиваемое системой Организации Объединенных Наций, заменяет страхование, которое обеспечивается в рамках первичных национальных систем социальной безопасности и местных дополнительных планов медицинского страхования. Следует напомнить, что система медицинского страхования после выхода на

пенсию была создана в Секретариате в 1967 году после того, как вышедшие на пенсию сотрудники столкнулись с трудностями при попытке получить услуги по медицинскому страхованию после завершения службы в международных организациях. Многие бывшие сотрудники не могли воспользоваться национальной системой социальной безопасности в силу их службы в организациях системы Организации Объединенных Наций. Поэтому планы медицинского страхования после выхода на пенсию являются одним из важнейших элементов условий службы.

Разнообразие планов медицинского страхования

11. Разнообразие планов медицинского страхования в рамках всей системы Организации Объединенных Наций отражает демографическое и географическое разнообразие того населения, которое они охватывают. Различия в условиях страхования основаны главным образом на месте жительства застрахованного лица и на категории служащего. В соответствии с некоторыми планами на сотрудников, набираемых на международной основе, и на сотрудников, набираемых на местной основе, распространяются различные условия страхования, или же эти различные условия могут распространяться на сотрудников категории специалистов и сотрудников категории общего обслуживания, однако есть и такие планы, которые предусматривают одинаковые условия для сотрудников всех категорий и их иждивенцев. Во всех планах предусмотрены одни и те же условия как для пенсионеров, так и для действующих сотрудников.

12. Стоимость услуг зависит от того места, где покрываются расходы, а это место иногда отличается от места службы в тех случаях, когда речь идет о действующих сотрудниках, набранных на международной основе, или же отличается от страны проживания, когда речь идет о пенсионерах².

13. Существующие 23 плана можно разбить на три группы: а) план медицинского страхования и схема покрытия медицинского страхования; б) сотрудники, набранные на международной основе; и с) планы, базирующиеся в Соединенных Штатах Америки. Как будет показано далее, эти планы функционируют по-разному. Основные характеристики этих трех групп показаны в таблице 2.

Таблица 2

Основные виды планов страхования

<i>Застрахованные лица и стоимость услуг</i>	<i>Застрахованные лица (в долл. США)</i>	<i>Процент от общего числа</i>	<i>Общая годовая стоимость услуг (в долл. США)</i>	<i>Процент от общего числа</i>	<i>Годовые расходы на человека (в долл. США)</i>	<i>Административные расходы в процентах от общей суммы расходов</i>
ПМС и СПМС	194 818	49	63 661 068	9	9 327	12
Планы для сотрудников, набираемых на международной основе	173 554	43	430 052 445	59	2 478	6

² Стоимость услуг — это сумма расходов на медицинское обслуживание и административных расходов в случае планов самострахования, а в тех случаях, когда речь идет о планах внешнего страхования, — это сумма страховых взносов и административных расходов.

<i>Застрахованные лица и стоимость услуг</i>	<i>Застрахованные лица (в долл. США)</i>	<i>Процент от общего числа</i>	<i>Общая годовая стоимость услуг (в долл. США)</i>	<i>Процент от общего числа</i>	<i>Годовые расходы на человека (в долл. США)</i>	<i>Административные расходы в процентах от общей суммы расходов</i>
Планы, базирующиеся в США	32 794	8	238 019 062	32	7 258	5
Всего	401 166	100	731 732 575	100	1 824	6

14. Некоторые планы зависят от того, что происходит на рынке страхования здоровья. Например, некоторые планы, предлагаемые сотрудникам Секретариата Организации Объединенных Наций (включая дополнительный план стоматологического страхования), учитывают особенности системы медицинского страхования в Соединенных Штатах. Действующие в Организации Объединенных Наций планы «Этна» и «Эмпайр блю кросс» специально предназначены для того, чтобы оптимизировать расходы и обеспечить максимальную эффективность обслуживания в Соединенных Штатах.

15. Пятнадцать планов медицинского страхования (за исключением базирующихся в Соединенных Штатах планов «Этна», «Сигна дентал» и «Эмпайр блю кросс»), которые охватывают главным образом сотрудников, набираемых на международной основе, в настоящее время покрывают 43 процента застрахованных лиц, и на них приходится самые большие расходы в рамках всей системы Организации Объединенных Наций (59 процентов). Примерно 57 процентов расходов на обслуживание, связанных с этими планами, имеют место в Швейцарии и в остальных странах Европы. Только 8 процентов застрахованных лиц имеют планы «Этна» и «Эмпайр блю кросс».

16. Планы медицинского страхования и схемы покрытия медицинского страхования предназначены для того, чтобы охватывать сотрудников, набираемых на местной основе, которые базируются за пределами Европы и Соединенных Штатов, и эти планы имеют широкий географический охват. Примерно 49 процентов застрахованных лиц имеют такие планы и схемы. Хотя лица, застрахованные этими планами, составляют значительную часть от общего числа застрахованных, на них приходится лишь очень незначительная доля общих счетов или взносов, которые уплачиваются в системе Организации Объединенных Наций (9 процентов). Эти тенденции по крайней мере частично объясняются такими факторами, как доступность и наличие некоторых видов медицинского обслуживания, более низкие медицинские расходы в большинстве стран за пределами Европы и Соединенных Штатов и преysкурant, зависящий от конкретной страны.

17. Более 70 000 человек имеют планы медицинского страхования, являющиеся самофинансируемыми, самоуправляемыми и базирующимися в Женеве (Общество взаимного страхования сотрудников Организации Объединенных Наций, медицинское страхование сотрудников Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Фонд медицинского страхования сотрудников Международной организации труда (МОТ)). Основная часть требований о возмещении расходов, которая ежегодно удовлетворяется этими планами (220 млн. долл. США), приходится на Швейцарию и остальные страны Европы.

Административная модель плана

18. Как показано в таблице 3, планы медицинского страхования могут опираться на самострахование или внешнее страхование и могут быть самоуправляемыми или могут управляться третьей стороной. В настоящее время 88 процентов лиц, подписавшихся на планы страхования в системе Организации Объединенных Наций, имеют такие планы, по которым риски считаются самозастрахованными, а остальные 12 процентов имеют такие планы, в которых риски застрахованы частными страховщиками. В рамках большинства планов административные вопросы и вопросы обеспечения доступа к сети медицинских учреждений переданы третьей стороне. Все самоуправляемые планы базируются в Женеве.

Таблица 3

Разбивка планов медицинского страхования по типам управления

	Самострахование		Застраховано третьей стороной ^a	
	План (администратор)	Застрахованные лица	План (страховщик/администратор)	Застрахованные лица
Самоуправление	1. Медицинское страхование сотрудников — ВОЗ (ВОЗ)	36 726	К делу не относится	
	2. Общество взаимного страхования сотрудников Организации Объединенных Наций (Отделение Организации Объединенных Наций в Женеве)	25 128		
	3. План медицинского страхования — УВКБ (ВКБ)	23 346		
	4. Фонд страхования сотрудников — МОТ (МОТ)	10 109		
	Всего	95 309		
Управление третьей стороной	1. План медицинского страхования — ООН («Сигна»)	69 079	1. План базового медицинского страхования — ФАО (Allianz/Allianz)	16 918
	2. Всемирный план — Организация Объединенных Наций («Сигна»)	55 647	2. Схема покрытия медицинского страхования — ВПП (Allianz/Allianz)	15 656
	3. План медицинского страхования — ПРООН («Сигна»)	53 523	3. План полного медицинского страхования — ЮНИДО (Allianz/Allianz)	5 566
	4. План медицинского страхования — ЮНИСЕФ («Сигна»)	33 214		
	5. «Сигна ЮС дентал ППО» («Сигна»)	31 993	4. Австрийская система медицинского страхования + план дополнительного медицинского страхования — ЮНИДО (Allianz/Allianz)	3 829
	6. «Эмпайр блю крос ППО» («Эмпайр блю крос»)	23 839	5. План полного медицинского страхования — МАГАТЭ («Сигна»/«Сигна»)	3 677
	7. «Этна ППО/ПОС» («Этна»)	8 955	6. Коллективное медицинское страхование — ВОИС («Сигна»/«Сигна»)	2 475
	8. Фонд медицинского обслуживания — ЮНЕСКО («Сигна»)	7 136	7. 4. Австрийская система медицинского страхования + план дополнительного медицинского страхования — МАГАТЭ («Сигна»/«Сигна»)	2 130
	9. План медицинского обслуживания — ИКАО («Сигна»)	2 996	8. План коллективного медицинского страхования — МСЭ («Сигна»/«Сигна»)	922
			9. План ИМО — ИМО («Сигна»/«Сигна»)	295
			10. Контактная группа 910.K21 — ЮНВТО («Сигна»/«Сигна»)	
	Всего (за исключением «Сигна Юнайтед Стейтс дентал»)	254 389	Всего	51 468

^a Страхование третьей стороной включает покрытие разовых медицинских расходов, но не включает финансовую ответственность по Программе медицинского страхования после выхода на пенсию.

19. Как показано в таблице 2, стоимость обслуживания в 23 изученных планах составляла в 2014 году почти 732 млн. долл. США. В эту сумму входит оплата счетов по планам, в которых риски самозастрахованы³, а страховые взносы выплачиваются по планам, риски которых покрываются внешними источниками. Кроме того, 48 млн. долл. США было потрачено на административные расходы (включая расходы по персоналу для самоуправляемых планов и сборы в рамках планов, управляемых третьей стороной). В среднем на административные расходы приходится 6,1 процента общих расходов в рамках всей системы Организации Объединенных Наций. Этот показатель следует сравнивать со средними по данной отрасли показателями, которые варьируются в Соединенных Штатах Америки от 5 до 8 процентов в зависимости от сферы охвата и построения плана. В Соединенных Штатах эти показатели ниже, чем в среднем по всему миру, и это объясняется очень большими объемами, существующими в упорядоченной среде, а также более высокой стоимостью медицинского обслуживания.

20. Поскольку организации системы Организации Объединенных Наций, как правило, не ведут коллективных переговоров со страховщиками, третьей стороной, занимающейся управлением, или с медицинскими учреждениями, они не использовали наличие огромного числа клиентов для того, чтобы добиться самых благоприятных условий страхования или обслуживания. Например, примерно 66 процентов лиц, имеющих страховки в рамках планов системы Организации Объединенных Наций, используют планы медицинского страхования «Сигна», однако до сих пор не происходит никаких коллективных переговоров с компанией «Сигна». Кроме того, нет никакого механизма, который позволял бы организациям эффективно обмениваться информацией и анализировать ее для того, чтобы выявить возможности экономии или улучшения обслуживания.

21. Решение о том, следует ли заключать контракт с внешним подрядчиком или создавать собственные механизмы страхования и/или управления, зависит от целого ряда факторов, таких как существующие традиции (тот факт, что целый ряд планов существовал еще до того, как свои услуги стали предлагать третьи стороны), число и географическое распределение застрахованных, соотношение «качество обслуживания — стоимость», возможность получить доступ к высококачественному медицинскому обслуживанию по справедливой цене и т.д. Например, законодательство, регулирующее создание сетей медицинских учреждений в Соединенных Штатах, не позволяет организациям, базирующимся в Соединенных Штатах, создавать собственные экономически эффективные механизмы для обслуживания лиц, базирующихся в Соединенных Штатах.

Системы совместного медицинского страхования и глобальная консолидация

22. В ходе изучения потенциальных возможностей, связанных с глобальной консолидацией планов системы Организации Объединенных Наций в единую систему медицинского страхования, Рабочая группа отметила следующее:

³ В этом контексте эти слова означают риски, связанные с медицинскими счетами за 2014 год.

а) некоторые организации системы Организации Объединенных Наций, сотрудники которых сталкиваются примерно с одинаковыми рисками, уже обеспечивают медицинское страхование с помощью какого-то объединенного плана медицинского страхования. Например, сотрудники Международного фонда сельскохозяйственного развития и Всемирной продовольственной программы имеют базовый план медицинского страхования Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций; сотрудники Программы развития Организации Объединенных Наций, Управления Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и Детского фонда Организации Объединенных Наций имеют планы Организации Объединенных Наций, которые базируются в Соединенных Штатах, а также всемирный план Организации Объединенных Наций, а большинство сотрудников, базирующихся в Женеве и работающих в таких структурах, как Отделение Организации Объединенных Наций в Женеве, Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Европейская экономическая комиссия, Центр по международной торговле и Всемирная метеорологическая организация, имеют план Общества взаимного страхования сотрудников Организации Объединенных Наций, которым управляет Отделение Организации Объединенных Наций в Женеве;

б) в 2014 году к системе управления планами медицинского страхования под руководством Организации Объединенных Наций третьей стороной присоединились ПРООН и ЮНИСЕФ.

23. Рабочая группа сделала вывод, что в настоящее время нет явных доказательств того, что можно добиться финансовых или оперативных улучшений путем объединения всех планов системы Организации Объединенных Наций в единую систему управления планами медицинского страхования. Организации могут предусмотреть консолидацию на местном уровне при условии, что можно заключить соглашения по выравниванию платежеспособности планов, а также соглашения относительно уровня обслуживания, участия в управлении и т.д. Такая консолидация, которая предусматривает объединение рисков по всем организациям, столкнет нас с той реальностью, что медицинские расходы зависят от демографических параметров, которые весьма сильно различаются между организациями. Эти различия в уровнях расходов означают, что некоторые организации столкнутся с более высокими расходами в результате объединения рисков и не увидят никакой пользы от консолидации, если мы только не создадим сложные механизмы финансовой компенсации для того, чтобы учесть различия в демографических параметрах и уровнях рисков.

24. Рабочая группа подчеркнула также, что необходимо изучить средства улучшения медицинского страхования при переходе сотрудников из одного учреждения в другое для того, чтобы лучше поддерживать мобильность сотрудников в рамках системы Организации Объединенных Наций.

Сравнение условий страхования

25. Что касается права участия, то в настоящее время большинство планов медицинского обслуживания требует наличия 10-летнего стажа работы, прежде чем сотрудники могут рассчитывать на участие в Программе медицинского страхования после выхода на пенсию. Некоторые планы предусматривают страхование после пяти лет службы.

26. Рабочая группа изучила различия в возможностях участия и в сферах охвата планов для того, чтобы содействовать обеспечению сопоставимости при оценке всех систем страхования в рамках подразделений Организации Объединенных Наций. Рабочая группа пришла к выводу, что условия страхования, предусмотренные планами медицинского страхования в рамках системы Организации Объединенных Наций, в целом сопоставимы, и поэтому она считает, что нет необходимости вносить какие-либо существенные изменения в условия медицинского страхования, которые в настоящее время действуют по всей системе. Это мнение учитывает также наличие давно сложившегося эффективно-го управления некоторыми планами.

Структурные изменения в условиях страхования

27. Рабочая группа признает, что на стоимость медицинского страхования в системе Организации Объединенных Наций и на соответствующие финансовые обязательства могут повлиять структурные изменения в системе построения и финансирования медицинского страхования или же изменения в контрактах и кадровой политике организаций. Однако Рабочая группа пришла также к выводу, что изменения такого характера следует изучать в более широких рамках политики управления кадровыми ресурсами.

28. В случае любого пересмотра условий страхования следует также учесть базовые положения, касающиеся управления рядом планов медицинского страхования в рамках системы Организации Объединенных Наций. В ряде случаев структурные изменения условий страхования должны инициироваться органами, которые управляют планами и которые включают в свой состав представителей соответствующих организаций и участников планов, и такие изменения подлежат проведению консультаций и одобрению нынешними и бывшими сотрудниками, которые делают взносы в данный план.

Приобретенные права

29. В системе Организации Объединенных Наций медицинское страхование предоставляется действующим и бывшим сотрудникам с соблюдением принципов взаимного страхования и принципа солидарности поколений, который и является главной особенностью, определяющей различие между социальными системами медицинского страхования и частными системами медицинского страхования. Действующие сотрудники делают финансовые взносы в свою систему медицинского страхования, зная, что в период их службы эти взносы приведут к накоплению таких сумм, которые превышают стоимость получаемых ими услуг. Излишек взносов действующих сотрудников используется для покрытия общего дефицита, возникающего по линии страхования бывших сотрудников.

30. Рабочая группа полностью поддерживает точку зрения, согласно которой права, которыми пользуются сотрудники после их выхода на пенсию, неразрывно связаны с теми правами, которые они приобрели в период своей службы. Страховые взносы сотрудников базируются на таких условиях страхования, которые не претерпят существенных изменений ни в период службы сотрудников, ни после их выхода на пенсию. Структура плана может подвергаться корректировке, и страховые взносы могут время от времени изменяться для того, чтобы можно было учесть стоимость медицинского обслуживания в соответствии с условиями страхования, на которых и основывается расчет страховых взносов.

31. Как отмечено в предыдущем докладе Генерального секретаря о порядке покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода в отставку (A/68/353, пункты 59 и 62), с правовой точки зрения любые существенные изменения условий страхования, включая условия, действующие после выхода на пенсию, которые причиняют ущерб участникам плана страхования, означали бы нарушение приобретенных прав и поставили бы организации перед угрозой судебного разбирательства. Из этого можно сделать вывод, что изменения условий страхования приемлемы только в отношении последующего периода, то есть только для новых сотрудников. Для выяснения конкретных правовых последствий любых таких изменений надо будет изучать этот вопрос отдельно. Вопрос о приобретенных правах обсуждается далее в разделе о компоненте С ниже.

Рекомендация Комиссии по международной гражданской службе (КМГС) Генеральной Ассамблее по вопросу о распределении взносов на медицинское страхование

32. В ходе обсуждения структурных изменений в условиях медицинского страхования Рабочая группа приняла к сведению рекомендацию Комиссии по международной гражданской службе (КМГС) Генеральной Ассамблее, содержащуюся в пункте 91 ее доклада за 2014 год (A/69/30), относительно распределения взносов на медицинское страхование между организациями и участниками. В своем докладе КМГС заявила, что она постановила рекомендовать Генеральной Ассамблее сохранить нынешние соотношения, используемые для долевого распределения взносов на медицинское страхование между Организацией и работающими, а также вышедшими на пенсию бывшими сотрудниками, участвующими в планах медицинского страхования в Соединенных Штатах и за пределами Соединенных Штатов. Генеральная Ассамблея одобрила эту рекомендацию в своей резолюции 69/251.

Рекомендации Рабочей группы в связи с компонентом А

33. Рабочая группа изучила возможные варианты повышения эффективности и сдерживания объема расходов и выносит следующие рекомендации.

Рекомендация 1. Коллективные переговоры с внешними администраторами

34. **Организациям системы Организации Объединенных Наций следует вести переговоры с внешними администраторами на коллективной основе с тем, чтобы оптимизировать цены на административные услуги и доступ к сети. В целях оказания поддержки коллективным переговорам органи-**

зации системы Организации Объединенных Наций должны изучить вопрос о целесообразности создания и эксплуатации общей базы данных, содержащей демографическую информацию и сведения о плане страхования, краткую информацию о востребованных выплатах, условиях соглашений с внешними администраторами, расходах по персоналу и краткую информацию о случаях мошенничества.

Рекомендация 2. Коллективные переговоры с поставщиками медицинских услуг

35. Саморегулируемые планы (МОТ, ВОЗ и Общество взаимного страхования сотрудников Организации Объединенных Наций) успешно проводят коллективные переговоры с поставщиками медицинских услуг в районе Женевы. Саморегулируемым планам следует продолжать определять области, в которых коллективные переговоры с поставщиками медицинских услуг могут привести к значительной экономии средств и/или оперативным улучшениям. Соответствующим организациям следует разработать общие стандартные процедуры, позволяющие им вести коллективные переговоры с поставщиками медицинских услуг и сетями поставщиков, с целью обеспечения наилучших возможностей доступа к высококачественным медицинским услугам и наилучших цен на них, а также с целью сведения к минимуму ценовых колебаний.

36. Этим организациям следует рассмотреть вопрос о создании общей базы данных и предоставить дополнительную информацию, касающуюся методов работы поставщиков медицинских услуг, условий соглашений, предоставления ложных сведений и оценок качества.

Рекомендация 3. Обзор гарантий и переговоры со страховщиками

37. В целях обеспечения более эффективной основы для оспаривания условий, предлагаемых страховщиками, организациям, использующим внешние планы страхования, следует проводить периодические обзоры гарантий и обмениваться их результатами в рамках системы Организации Объединенных Наций для определения контрольных параметров.

В. Компонент В. Обзор рамочной основы системы медицинского страхования Организации Объединенных Наций после выхода на пенсию

Национальные планы медицинского страхования

38. Рассматривая варианты сдерживания расходов на страхование, Рабочая группа провела на высоком уровне исследование национальных планов медицинского страхования в Италии, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатах Америки, Франции и Швейцарии — пяти странах, где проживает наибольшее число участников системы медицинского страхования после выхода на пенсию. Цель исследования состояла в том, чтобы оценить, можно ли в других точках воспроизвести положительный опыт использования Организацией Объединенных Наций системы «Медикэр» в Соединенных Штатах, в рамках которого от лиц, имеющих на это

право, требуется наряду с членством в плане медицинского страхования Организации Объединенных Наций вступить в страховой план по разделу В системы «Медикэр». При этом национальный план медицинского страхования выступал бы в качестве основного плана предусматриваемых в нем видов медицинского обслуживания, а план Организации Объединенных Наций автоматически становился дополнительным. В отношении тех видов обслуживания, которые не предусмотрены в национальном плане, но предусматриваются программой медицинского страхования Организации Объединенных Наций, основным планом оставался бы план Организации Объединенных Наций. Таким образом, охват медицинским страхованием участников оставался бы неизменным, но в то же время мог бы обеспечиваться совместно национальным планом и планом Организации Объединенных Наций. Во всех случаях в качестве минимального стандарта должен рассматриваться план системы Организации Объединенных Наций.

39. В тех случаях, когда это уместно, планы медицинского страхования организаций системы Организации Объединенных Наций могли бы предусматривать требования, аналогичные требованиям Организации Объединенных Наций, обеспечивая таким образом более эффективный с точки зрения затрат охват по системе медицинского страхования после выхода на пенсию без какого бы то ни было ущерба для полноты этого охвата.

40. В Соединенных Штатах Америки основное обслуживание в рамках медицинского страхования обеспечивается системой «Медикэр», а планы Организации Объединенных Наций заполняют пробелы в охвате системой «Медикэр». В результате этого Организации Объединенных Наций, возмещающей участникам системы медицинского страхования после выхода на пенсию их расходы на выплату взносов в "Медикэр", удается реально сократить расходы, сохраняя в то же время уровень выплат по медицинскому страхованию и его охват. Организация Объединенных Наций сообщила, что благодаря использованию «Медикэр» обязательства системы медицинского страхования после выхода на пенсию сократились примерно на 258 млн. долл. США (по оценке на 31 декабря 2011 года). Планы медицинского страхования Международного агентства по атомной энергии и Организации Объединенных Наций по промышленному развитию в Вене аналогичны по структуре, т.е. один из вариантов медицинского обслуживания предусматривает использование в качестве дополнения охват Австрийской системы здравоохранения при одновременном использовании услуг частной страховой компании, финансируемой Организацией Объединенных Наций. Однако от персонала и организаций для обеспечения такого охвата требуется уплата взносов в Австрийскую систему здравоохранения.

41. Рабочая группа привлекла специалистов по вопросам страхования из пяти координирующих усилия организаций для анализа условий вступления, размеров страховых выплат, уровня и удобства обслуживания, а также размера взносов, налогов и штрафов в рамках национальных планов медицинского страхования в пяти странах, где проживает наибольшее число бывших сотрудников, и для проведения сопоставлений с условиями планов их учреждений. Координирующие организации изучили вопросы охвата страхованием в категориях медицинского осмотра врачами общей практики и специалистами и процедур в стационаре, стоматологических процедур и лабораторных анализов. Результаты этой работы были положены в основу при дальнейшем рассмотрении последствий и преимуществ использования национальных планов медицинского

страхования в качестве меры по сдерживанию роста расходов по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

42. Что касается прав на участие, то правом на участие в страховании по части В «Медикэр» обладают граждане Соединенных Штатов Америки, резиденты и персонал, имеющий визу G4 и постоянно проживающий в Соединенных Штатах Америки на протяжении пяти лет. В Италии национальной системой медицинского страхования могут за небольшую плату пользоваться сотрудники-неитальянцы, имеющие на законных основаниях вид на жительство. В Соединенном Королевстве и Швейцарии участники должны быть законными резидентами, а во Франции для вступления во французскую систему социального обеспечения участники должны получать пенсию от Франции или другой страны Европейского союза.

43. Национальная система здравоохранения Соединенного Королевства и Система социального обеспечения Франции (*Sécurité sociale*) обеспечивают достаточно широкий охват медицинских случаев. Однако в этих странах участники могут сталкиваться с более длительными периодами ожидания при получении медицинских услуг по национальному плану и вынуждены платить более высокие налоги или обязательные взносы в систему социального обеспечения. Использование системы здравоохранения в Швейцарии, где вопросы медицинского страхования регулируются федеральным законом, требующим от резидентов обязательного вступления в систему базового медицинского страхования, может повлечь за собой увеличение страховых взносов и расходов на страхование как для застрахованных лиц, так и организаций.

44. Рабочая группа считает, что следует дополнительно изучить вопрос о выборочном включении в условия медицинского страхования в системе Организации Объединенных Наций требования о вступлении в национальные системы медицинского страхования (например, Национальную медицинскую систему (*Sistema sanitario nazionale*) в Италии и «Медикэр» в Соединенных Штатах Америки) в момент выхода на пенсию или в период обладания правом на это, в тех случаях, когда можно подтвердить, что такое решение отвечает интересам как участников, так и организаций.

Распространение мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций

45. В своем недавнем докладе Генеральной Ассамблее (A/69/9) Правление Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций заявило, что оно приняло к сведению просьбу Генеральной Ассамблеи о распространении мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций на выполнение функции управления выплатами по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и согласилось с выводами, представленными в записке актуария-консультанта. Оно также одобрило рекомендации по этому вопросу Комитета по контролю за активами и обязательствами, и отметило, что инвестиционные цели Фонда отличаются от предназначения выплат по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и что поэтому, как представляется, Фонду не следует управлять ресурсами, связанными с такими выплатами.

46. Правление сочло, что было бы нежелательно распространять мандат Пенсионного фонда на выполнение функции управления выплатами по медицин-

скому страхованию после выхода на пенсию, отметив, что этот вариант может поставить под угрозу оперативную жизнеспособность Фонда и негативно сказаться на долгосрочной стабильности Фонда в зависимости от масштабов принятых мер.

47. При рассмотрении доклада Объединенного пенсионного фонда персонала Консультативный комитет по административным и бюджетным вопросам отметил, что вопрос о финансировании выплат по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и управлении ими имеет общесистемный характер и поэтому его лучше всего решать на основе общесистемного подхода, в котором Фонд может играть ключевую роль. После надлежащего рассмотрения позиции Комитета Рабочая группа согласилась с заявлением Правления Пенсионного фонда, содержащимся в его докладе Генеральной Ассамблее за 2014 год. Ничто не свидетельствует о том, что при распространении мандата Объединенного пенсионного фонда персонала может быть достигнута экономия за счет эффекта масштаба или экономия за счет повышения эффективности в управлении. Кроме того, распространение мандата потребовало бы дополнительного персонала для секретариата Фонда и Отдела управления инвестициями, а также создания отдельных механизмов ведения бухгалтерского учета, отчетности и управления.

48. В частности, Рабочая группа пришла к выводу, что совмещение систем данных и программного/административного обеспечения проводить нецелесообразно. Используемые Фондом системы разработаны для поддержки конкретных функций Пенсионного фонда и их адаптация к целям управления вопросами медицинского страхования была бы чрезмерно обременительной. Рабочая группа отметила также, что некоторые рабочие процессы Фонда децентрализованы, иными словами, осуществляются организациями-членами. Централизованные же рабочие процессы, осуществляемые самим Фондом, являются в высшей степени специализированными и связаны с чисто пенсионными вопросами. Вследствие этого нет никаких вариантов, обеспечивающих эффективное использование Фондом (в том числе Отделом управления инвестициями) имеющихся возможностей для управления рабочими процессами по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

49. Рабочая группа отметила также, что следует сохранить раздельное содержание баз данных Пенсионного фонда и баз данных системы медицинского страхования после выхода на пенсию, поскольку необходимые для Фонда данные отличны от тех, которые требуются для целей управления вопросами медицинского страхования. Кроме того, правила, дающие право на участие в Фонде и системе медицинского страхования после выхода на пенсию, различны, а схожесть контингента, обслуживаемого Фондом, и контингента системы медицинского страхования после выхода на пенсию, хотя и значительна, но не является полной. Таким образом, эффект синергизма и консолидации мог бы касаться только части пенсионеров и бенефициаров Фонда.

Рекомендации Рабочей группы в связи с компонентом В

50. После рассмотрения рамочной основы системы медицинского страхования Организации Объединенных Наций после выхода на пенсию Рабочая группа представляет следующие рекомендации.

Рекомендация 4. Национальные планы медицинского страхования

51. Рабочая группа предлагает продолжать поддерживать организации, которые будут дополнительно изучать роль национальных планов медицинского страхования в контексте планов медицинского страхования системы Организации Объединенных Наций на рамочной основе, в соответствии с которой эти планы выступали бы в качестве вспомогательных для улучшения условий, обеспечиваемых в настоящее время для действующих и вышедших на пенсию бывших сотрудников. Рабочая группа предлагает организациям обратиться к государствам-членам с вопросом о возможном расширении права сотрудников на участие в действующих в этих государствах планах базового страхования. Речь здесь идет, главным образом, о пенсионерах и их имеющих на это право иждивенцах, однако действие этого права можно было бы в некоторых ситуациях распространить на контингент работающих сотрудников.

52. Организациям следует изучить вопрос об уместности, практической целесообразности и финансовых последствиях включения в свой план медицинского страхования требования о вступлении в национальные системы страхования на тех условиях, что взносы в национальные системы оплачиваются планом организации.

Рекомендация 5. Распространение мандата Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций

53. Хотя функции Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций, в том числе Отдела управления инвестициями, расширять не следует, к Фонду, в соответствии с рекомендацией Консультативного комитета по административным и бюджетным вопросам, можно было бы обратиться с просьбой поделиться с организациями системы Организации Объединенных Наций, предпочитающими совместное обеспечение страхового покрытия участников системы медицинского страхования после выхода на пенсию, своей передовой практикой и методами работы в вопросах централизации и управления комплексным планом с участием нескольких работодателей.

С. Компонент С. Определение обязательств и представление информации о них

Оценка обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию

54. Рабочая группа столкнулась с трудностями при установлении единообразия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, признаваемых организациями системы Организации Объединенных Наций, которые были представлены в этом обследовании. Рабочая группа предложила Сети по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления, чтобы Целевая группа по стандартам учета разработала общий подход к актуарной оценке в отношении обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию для всей системы Организации Объединенных Наций. Рабочая группа преследует цель достичь договоренности в от-

ношении согласованной общей методологии оценки и в отношении определения ключевых факторов оценки и метода их отбора и/или применения. Целевой группе необходимо рассмотреть следующие факторы:

- метод оценки и учета
- ставка дисконтирования по каждой валюте
- подушевые расходы в связи с удовлетворением требований об оплате медицинских услуг, показатель динамики расходов на медицинское обслуживание
- показатели изменений в составе персонала; доля сотрудников, выходящих на пенсию
- темпы повышения окладов и пенсионных пособий; общие темпы инфляции
- показатели средней продолжительности предстоящей жизни и инвалидности (включая даты применения для согласованных таблиц показателей смертности и инвалидности).

Начисленные обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию

55. Возникновение предоставляемых учреждениями планов медицинского страхования для персонала системы Организации Объединенных Наций предшествовало созданию самой системы (Фонд медицинского страхования персонала Международного бюро труда был учрежден в 1922 году). За прошедшее с тех пор время количество планов медицинского страхования и число лиц, застрахованных по этим планам, значительно возросли. При этом в большинстве случаев финансирование соответствующих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию практически отсутствует либо осуществляется в незначительных объемах.

56. Учет обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в финансовых ведомостях организаций системы Организации Объединенных Наций начал осуществляться в 2008 году и получил дополнительный импульс в связи с внедрением Международных стандартов учета в государственном секторе. Совокупный объем обязательств системы Организации Объединенных Наций по медицинскому страхованию после выхода на пенсию увеличился с 12,1 млрд. долл. США в 2012 году до 16,1 млрд. долл. США в 2014 году. Эта цифра отражает нынешнюю стоимость начисленной доли ожидаемых будущих пособий, причитающихся работающим сотрудникам и пенсионерам, по состоянию на конец 2014 года в рамках всей системы.

57. Объем обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, которые несут организации, ежегодно возрастает наряду с объемом обязательств, связанных с начислением пособий для работающих сотрудников («расходы на обслуживание») и соответствующих финансовых последствий обязательств, реализуемых с течением времени («затраты на оплату процентов»). Таким образом, расходы на обслуживание и затраты на оплату процентов в том или ином году необходимо рассматривать как стоимость приобретаемых сотрудниками прав, которые они получают за свою службу в течение этого года. В принципе объем таких обязательств уменьшается на величину оплаты

расходов на медицинское обслуживание сотрудников, вышедших на пенсию. Объем этих обязательств указывается до любых вычетов средств, накопленных для покрытия этих обязательств.

58. Значительный рост оценок обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию — в некоторых случаях до 40 процентов — за последние три года объясняется главным образом уменьшением на 2 процентных пункта ставок дисконтирования, используемых при оценках. В ориентировочных оценках между организациями существуют значительные расхождения. Например, в основе предположений в отношении ожидаемых мест несения расходов на медицинское обслуживание и их повышения лежит демографический состав контингента застрахованных лиц в каждой организации. Это, в свою очередь, влияет на движение денежных средств и на ставки дисконтирования по каждой валюте, которые применяются при оценке обязательств.

Рекомендации Рабочей группы, касающиеся компонента С

59. В отношении определения обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и представления информации о них Рабочая группа выносит нижеследующую рекомендацию.

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

60. В контексте завершения своей работы по компоненту С Рабочая группа должна координировать свою деятельность с Целевой группой по учету стандартов для согласования общих принципов определения факторов и актуарных допущений в отношении обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию не позднее конца 2017 года с целью использования их в актуарных оценках 2018 года.

D. Компонент D. Альтернативные варианты финансирования обязательств

Мнение Консультативного комитета по административным и бюджетным вопросам

61. В своем докладе о порядке покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию (A/68/550) Консультативный комитет по административным и бюджетным вопросам отметил, что, по его мнению, если Генеральная Ассамблея, официально признавшая начисленные обязательства по выплате пособий (см. резолюцию 60/255, раздел III), также обязуется выполнять в срок платежные обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, это позволит на настоящий момент устранить необходимость создавать резерв для этих целей. В этой связи Комитет рекомендовал сохранить распределительный подход для Секретариата Организации Объединенных Наций.

Положение дел с финансированием обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию в настоящее время

62. Как показано в таблице ниже, по состоянию на конец 2014 года активы, накопленные организациями системы Организации Объединенных Наций (немногим более 2,6 млрд. долл. США), покрывали лишь 16 процентов будущих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. В результате этого нехватка финансовых средств составила примерно 13,5 млрд. долл. США. По состоянию на конец 2014 года примерно три четверти организаций обеспечивали финансирование менее 10 процентов своих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

Таблица 4

Финансирование обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию

Учреждение	Штаб-квартира	Общий объем подлежащих учету обязательств ^a	Средства, зарезервированные для покрытия обязательств	Средства, зарезервированные для покрытия обязательств (в процентах)
МФСР	Рим	95 900 000	95 900 000	100
ВПП	Рим	477 813 075	389 900 000	82
ФАО	Рим	1 239 700 000	351 759 896	28
ВОИС	Женева	156 500 000	86 400 000	55
ВОЗ (включая МАИР, МВЦ, ПАОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНИТЭЙД)	Женева	1 918 060 177	676 882 039	35
УВКПЧ	Женева	545 477 000	31 700 000	6
МСЭ	Женева	519 413 374	8 105 370	2
МОТ	Женева	1 088 200 000	2 400 000	<1
ВМО	Женева	53 740 600	—	0
ЦМТ	Женева	79 845 000	—	0
ИМО	Лондон	47 567 646	Нет данных	Нет данных
ЮНФПА	Нью-Йорк	282 022 000	162 048 000	57
ПРООН	Нью-Йорк	1 141 510 000	500 000 000	44
ЮНИСЕФ	Нью-Йорк	1 081 081 000	390 092 000	36
Секретариат Организации Объединенных Наций	Нью-Йорк	5 552 538 000	—	0
МАГАТЭ	Вена	202 798 000	—	0
ЮНИДО	Вена	202 797 200	—	0
ИКАО	Монреаль	112 000 000	1 000 000	1
ВТО	Мадрид	18 465 093	1 599 943	9
ЮНОПС	Копенгаген	52 308 000	52 308 000	100
ЮНЕСКО	Париж	1 248 470 000	—	0
Всего		16 116 206 165	2 600 087 248	16

Сокращения: ВМО — Всемирная метеорологическая организация; ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения; ВОИС — Всемирная организация интеллектуальной собственности; ВПП —

Всемирная продовольственная программа; ИКАО — Международная организация гражданской авиации; ИМО — Международная морская организация; МАГАТЭ — Международное агентство по атомной энергии; МАИР — Международное агентство по изучению рака; МВЦ — Международный вычислительный центр; МОТ — Международная организация труда; МСЭ — Международный союз электросвязи; МФСР — Международный фонд сельскохозяйственного развития; ПАОЗ — Панамериканская организация здравоохранения; ПРООН — Программа развития Организации Объединенных Наций; УВКБ — Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев; ФАО — Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций; ЦМТ — Центр по международной торговле; ЮНВТО — Всемирная туристская организация; ЮНЕСКО — Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; ЮНИДО — Организация Объединенных Наций по промышленному развитию; ЮНИСЕФ — Детский фонд Организации Объединенных Наций; ЮНИТЭЙД — международный механизм закупок лекарств, находящийся на территории и в управлении ВОЗ; ЮНОПС — Управление Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов; ЮНФПА — Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; ЮНЭЙДС — Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

^a Следует отметить, что валовой объем обязательств, приводимый в этой колонке, будет отличаться от объема обязательств, приводимый в финансовых ведомостях тех организаций, которые придерживаются коридорного метода учета.

63. Лишь несколько организаций активно финансируют ежегодные расходы на обслуживание и затраты на оплату процентов, которые в значительной мере способствуют эскалации обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Поскольку эти расходы входят в стоимость приобретенных прав сотрудников, которые получают их за свою службу в течение того или иного года, они также должны финансироваться из бюджета за соответствующий период. Хотя используемый в настоящее время подход к финансированию приводит к снижению бюджетных последствий в краткосрочной перспективе, в долгосрочной перспективе это ведет к увеличению объема финансовых средств, которые в конечном итоге необходимо будет перенаправить вместо выполнения мандатов на покрытие обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. Поэтому необеспечение финансирования расходов за тот или иной период заставляет перекладывать эти расходы на будущих доноров и государства-члены вместо покрытия их донорами и государствами-членами в тот период, когда они были произведены. Финансирование расходов в период, когда они были произведены, является проявлением принципа справедливости в отношении доноров и государств-членов.

64. Группа считает, что используемый в настоящее время исключительно распределительный подход к финансированию расходов на медицинское страхование, которого придерживается ряд организаций системы Организации Объединенных Наций, является несостоятельным. Это мнение соотносится с высказанной Комиссией ревизоров озабоченностью по поводу отсутствия конкретных активов для покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию. В предыдущих докладах ([A/64/366](#) и [A/68/353](#)) Генерального секретаря подчеркивается необходимость принятия плана финансирования начисленных обязательств.

65. По данным обследования, проведенного Рабочей группой по общим казначейским услугам Сети по финансовым и бюджетным вопросам Комитета высокого уровня по вопросам управления, существующие протоколы, предусматривающие управление инвестиционными средствами, предназначенными для покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пен-

сию, отличаются разнообразием. В то время как в некоторых случаях такое управление носит внутренний характер, ряд организаций передают функцию по управлению инвестициями на внешний подряд. Несколько организаций обособляют использование активов, и в некоторых случаях средства сводятся воедино с другими средствами и резервами. Некоторые организации разрабатывают инвестиционные и валютные стратегии, привязанные к профилю их обязательств.

66. Рабочая группа полагает, что создание межучрежденческого фонда для инвестирования резервных средств, накопленных для покрытия обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, будет обременительной задачей. Для ее решения потребуется, в частности, выработать отдельные и независимые процедуры управления, четкие руководящие принципы и политику в области инвестирования, учитывающие соответствующую тягу к риску, отдельные механизмы отчетности и учета, независимый процесс аудита и контрольные показатели. Вместе с тем Рабочая группа признает преимущества, которые организации могут извлечь из сотрудничества со своими партнерами по системе Организации Объединенных Наций при использовании управляющих активами в целях максимального увеличения поступлений и сведения к минимуму комиссии за управление активами.

Рекомендации Рабочей группы, касающиеся компонента D

67. В отношении альтернативных вариантов финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию Рабочая группа выносит нижеследующие рекомендации.

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

68. Рабочая группа рекомендует организациям обеспечить надлежащее финансирование своих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и создать резервы как минимум для финансирования дополнительных расходов, начисленных в течение текущего периода, в виде расходов на обслуживание и соответствующих затрат на оплату процентов. Для тех организаций, которые по-прежнему придерживаются распределительного подхода в отношении своих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию, это будет означать переход к накопительному подходу, отражающему истинную стоимость текущих операций.

69. Кроме того, организации могли бы рассмотреть вопрос о включении механизма финансирования в стандартные расходы по персоналу, используемые при составлении бюджета.

70. Организации, управляющие внебюджетными средствами, должны обеспечивать, чтобы ни один счет с не обеспеченными средствами обязательствами по медицинскому страхованию после выхода на пенсию не закрывался до погашения этих обязательств посредством использования имеющихся средств для покрытия принятых к учету обязательств.

71. Государства-члены и другие вносящие взносы заинтересованные стороны могли бы также рассмотреть вопрос о предоставлении организаци-

ям, где это необходимо, единовременных выплат или конкретных методов ограниченного по срокам финансирования для устранения давней нехватки финансовых средств для покрытия расходов по медицинскому страхованию после выхода на пенсию.

Рекомендация 8. Инвестирование резервных средств

72. Рабочая группа рекомендует организациям системы Организации Объединенных Наций изучить через Рабочую группу по общим казначейским услугам возможности сотрудничества в использовании существующих процедур привлечения внешних управляющих активами для максимального увеличения поступлений и сведения к минимуму комиссии за управление активами.

73. С учетом предложения Генерального секретаря Генеральная Ассамблея, возможно, пожелает:

а) с удовлетворением отметить и принять к сведению доклад Рабочей группы по медицинскому страхованию после выхода на пенсию и обратить особое внимание на результаты обследования и анализ, содержащиеся в пунктах 45–49, относительно любой потенциальной роли Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций в плане медицинского страхования после выхода на пенсию;

б) одобрить рекомендации 1–8, содержащиеся в докладе Рабочей группы;

в) просить Генерального секретаря сохранить Рабочую группу для изучения дальнейших вариантов повышения эффективности и сдерживания расходов и для представления конкретных предложений по этим вопросам Генеральной Ассамблее на ее семьдесят первой сессии.