FC 132/3

March 2010

A

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة | 联合国粮食及农业组织 | Food and Agriculture Organization of the United Nations | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture | Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

لجنة المالية

الدورة الثانية والثلاثين بعد المائة

روما، 12–16 أبريل/نيسان 2010

التقييم الاكتواري للالتزامات المتعلقة بالموظفين في عام 2009

يمكن توجيه الاستفسارات بشأن محتوى هذه الوثيقة إلى:

السيد Nicholas Nelson،

مدير شعبة الشؤون المالية وأمين الخزانة،

الهاتف: 6040 5705 3906+

طبع عدد محدود من هذه الوثيقة من أجل الحدّ من تأثيرات عمليات المنظمة على البيئة والمساهمة في عدم التأثير على المناخ.
ويرجى من السادة المندوبين والمراقبين التكرّم بإحضار نسخهم معهم إلى الاجتماعات وعدم طلب نسخ إضافية منها.
ومعظم وثائق اجتماعات المنظمة متاحة على الإنترنت على العنوان التالي: www.fao.org

K7559/A

الموجز التنفيذي

- تعرض هذه الوثيقة على لجنة المالية آخر نتائج التقييم الاكتواري لالتزامات المنظمة فيما يتعلق بالخطط المتعلقة بالموظفين في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009.

- القسم ***الأول: مقدمة*** يتناول الخطط الأربع التي توفر مستحقات مختلفة للموظفين بعد إتمام الخدمة أو نتيجة المرض أو الإصابة المرتبطة بالعمل. كما يتناول هذا القسم بالشرح الغرض من إجراء التقييمات الاكتوارية السنوية.

- القسم ***الثاني: نتائج التقييمات الاكتوارية***: يتضمن الافتراضات الرئيسية المستخدمة في التقييمات الاكتوارية خلال السنوات الثلاث الماضية، كما يعرض توضيحاً مقارناً للالتزامات الاكتوارية بحسب الخطة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009، و2008، و2007، على التوالي. وتعزى الزيادة المعتدلة في الالتزامات الشاملة في 2009 بالدرجة الأولى، إلى الزيادة في التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وترجع الأسباب الرئيسية للتغييرات في الالتزامات إلى استحقاق تكاليف الخدمات الحالية والفائدة بعد خصم المدفوعات الفعلية للخدمات، والتغيير الذي طرأ على معدل الخصم، والتحركات التي حدثت في سعر اليورو وبالنسبة للدولار، وظهور افتراض جديد بشأن انسحاب المتعاقدين من الخطة، والخبرات الديموغرافية المختلفة مقارنة بالتقديرات الاكتوارية السابقة.

- القسم ***الثالث: الوضع المالي الحالي***: يعرض مجموع الالتزامات المسجلة، وغير المسجلة، والرصيد الصافي في الخطط استناداً إلى التقييمات الاكتوارية، وكذلك مجموع الالتزامات المموَّلة وغير المموَّلة في جميع الخطط في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009، و2008، و2007 على التوالي. وبلغ مجموع التزامات الخطط الأربع في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009 ما قيمته 110.8 1 مليون دولار أمريكي، منها 805.9 مليون دولار أمريكي غير مموَّلة.

- القسم ***الرابع: المحاسبة والتمويل***: يوفر مقارنة بين تكاليف الخدمة الجارية السنوية لجميع الخطط لفترة الثلاث سنوات المنتهية في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2010، ويوضح سبب الزيادة البالغة 4.2 مليون دولار أمريكي في 2010 استنادا إلى التقييم الاكتواري لعام 2009. وتبلغ تكاليف الخدمة الحالية لعام 2010 مقدار 31.2 مليو دولار أمريكي. كما يتضمن هذا القسم مقترحات للتمويل الكامل لخطه تغطية الخدمات الطبية بعد التعاقد وصندوق مدفوعات نهاية الخدمة بناء على التواريخ المستهدفة المعدلة لعامي 2040 و2025 على التوالي، ويعطي صورة مقارنة لاهتلاك التمويل المطلوب على أساس أحدث تقييم اكتواري مقارناً بمستوى التمويل الفعلي الذي أقره المؤتمر العام. ويبلغ التمويل السنوي اللازم للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة لإهتلاك التمويل بالكامل بحلول عام 2040 ما مقداره 24.8 مليو دولار أمريكي، في حين أن التمويل الذي وافق عليه المؤتمر لعامي 2010 و2011، يبلغ 7.0 ملايين دولار في كل سنة مما يترك عجزا قدره 17.8 مليون دولار أمريكي عن كل عام اعتباراً من 1 يناير/ كانون الثاني 2010. وأخيرا يناقش القسم الاحتياجات من التمويل لصندوق مدفوعات نهاية الخدمة استنادا إلى أحدث تقييم إكتواري.

- القسم ***الخامس: اعتبارات التمويل الأخرى***: يوفر الاعتبارات الرئيسية لأي خطة لتوفير التمويل الكامل لالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وعلى وجه الخصوص يتناول هذا القسم عنصر اليورو الكبير في الالتزامات، مشيرا إلى أنه في حين أن التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة تبلغ بالدولار الأمريكي، فإن ما يقرب من 67 في المائة من الالتزامات هي باليورو. وعلى ذلك فإن الحصول على صورة أوضح للالتزامات بهدف تمويلها يتطلب تقييم هذه الالتزامات بالعملات المدفوعة بها. وفي 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009، كانت قيمة التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة تقدر بمبلغ 478 مليون يورو و 239 مليون دولار أمريكي. كما يبرز هذا القسم أن التقييم لأغراض الإبلاغ المالي يسير على نهج المعايير الاكتوارية للولايات المتحدة التي تفترض أن كامل مبلغ الالتزامات سوف تموله المنظمة. غير أنه نظرا لترتيبات تقاسم التكاليف بين المنظمة وجميع المشاركين في خطة الرعاية الصحية، فإن نسبة ملموسة من المطالبات الصحية للمتقاعدين تمول في الواقع من خلال جزء من مساهمات الموظفين العاملين. وبناء على المستوى الحالي لاشتراكات الموظفين والعاملين، فإن هذا المصدر للتمويل يبلغ نحو 231.2 مليون دولار أمريكي من الالتزامات الاكتوارية الفعلية في 2009/12/31. ولذا، فمع إدراج اشتراكات الموظفين العاملين يصبح المبلغ الإجمالي لالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في 2009/12/31 الذي يتعين أن تموِّله المنظمة هو 703.3 مليون دولار أمريكي. ويبرز هذا القسم أيضا التحديات التي تواجه إبقاء المنظمة على معدل تقاسم التكاليف الحالي مع الموظفين العاملين والمتقاعدين، مع إعطاء جدول يقارن بين قيمة الالتزامات وتكاليف الخدمات الحالية واحتياجات التمويل، بما فيها الإعلانات المقدمة من العاملين في 2009 و2008. وأخيرا، يحتوي هذا القسم على جدول يبين إجمالي التمويل اللازم لـصندوق مدفوعات نهاية الخدمة لمدة ثلاث سنوات تنتهي في 2010، وهو التمويل الذي ساهم بشكل مباشر في سد العجز النقدي الهيكلي في الحساب العام.

- القسم ***السادس: مقارنة مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى***: يزود هذا القسم اللجنة بموجز لأحدث الإجراءات التي اتخذتها الأمم المتحدة للتعامل مع خطة الالتزامات بعد انتهاء الخدمة. وعلى الأخص اقتراح الأمين العام في 18 أكتوبر/تشرين الأول 2009 بناء على طلب الجمعية العامة للأمم المتحدة، عدداً من التدابير لاحتواء الالتزام بتكاليف التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وكذلك توصيته الخاصة بتمويل هذا الالتزام. ويحتوي القسم على رد اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة على هذا الاقتراح بتاريخ 28 أكتوبر/تشرين الأول 2009، وهو الرد الذي أعربت اللجنة فيه عن رأيها: (1) بأنه ينبغي مواصلة دراسة تدابير احتواء التكاليف بمعرفة منظومة الأمم المتحدة بطريقة منسقة؛ (2) بأن التمويل الكامل مقابل "الدفع على أقساط" هو مسألة من مسائل السياسات التي تدخل ضمن اختصاصات الجمعية العامة؛ (3) بأن اقتراح الأمين العام للتمويل لم يتضمن شرحاً كافيا لتوصيته. كما يبرز هذا القسم رد الجمعية العامة للأمم المتحدة على التقريرين المؤرخين في 28 ديسمبر/كانون الأول 2009، واللذين طلبت فيهما الجمعية العامة من الأمين العام أن يقدم تقرير متابعة يتضمن معلومات وتحليلات محددة كما طلبت الجمعية العامة. وأخيراً، يزود هذا القسم اللجنة بجدول حديث يقارن بين أوضاع الالتزامات بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في عدد من وكالات الأمم المتحدة.

التوجيهات الملتمسة من لجنة المالية

- لجنة المالية مدعوة إلى الإحاطة بنتائج التقييم الاكتواري السنوي والوضع المالي الحالي، والمحاسبة والتمويل بشأن تمويل التزامات المنظمة المتعلقة بالموظفين في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009. واللجنة مدعوة إلى إعطاء أي توجيهات على نحو ما تراه مناسباً.

مشروع توصية

- تحيط لجنة المالية علماً بنتائج التقييم الاكتواري السنوي لالتزامات المنظمة المتعلقة بالخطط الخاصة بالموظفين في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009، وتحيط علماً بالنقاط التالية على وجه التحديد:

1– أن نمو قيمة الالتزام الشامل لخطط خدمات ما بعد التقاعد قد استقر بسبب عدة تحسينات في الحساب الاكتواري في السنوات القليلة الماضية، وإلى الاستقرار النسبي في العوامل الخارجية، مثل سعر التحويل بين اليورو والدولار وسعر الخصم، وهو ما يؤثر على القيمة المعلنة للالتزامات.

2– مازال الالتزام الخاص بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة ينقصه التمويل بصورة خطيرة. وفيما يتعلق بصندوق مدفوعات نهاية الخدمة، لم يحدث مطلقا أن ووفق على مصدر لتمويل الالتزام الخاص بفترة الخدمة السابقة، ولذا فإن كل المدفوعات لصندوق مدفوعات نهاية الخدمة التي تزيد عن التمويل والمتلقاة لأغراض تكاليف الخدمة الجارية، تزيد من العجز النقدي الهيكلي في المنظمة.

3– أن المنظمة تواجه عددا من التحديات في محاولتها احتواء الزيادة في الالتزام الخاص بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، والتي يتعين على المنظمة تمويلها، بما في ذلك ممارسة الضغط على معدل اقتسام التكاليف بين المنظمة والمشتركين في المدى الطويل بسبب زيادة نسبة الموظفين المتقاعدين إلى الموظفين العاملين.

4– إن اللجنة بانتظار تلقي معلومات عن التقييم الاكتواري لعام 2010 للالتزامات الخاصة بالخطط المتعلقة بالموظفين، لكي تتمكن من إصدار توصيات إلى المجلس بشأن تمويل هذه الالتزامات في سياق برنامج العمل والميزانية للفترة 2012–2013.

المقدمة

1- للمنظمة أربع خطط ("الخطط") لتقديم مستحقات إلى الموظفين عند إتمام الخدمة أو في حالة المرض أو الإصابة المرتبطة بالعمل. وفيما يلي تلك الخطط:

- **خطة مدفوعات نهاية الخدمة** – تحدد، في نطاق النظام الموحد للأمم المتحدة، قواعد وشروط الموظفين في فئة الخدمات العامة لتعكس أفضل شروط العمل المحلية السائدة (مبدأ فلمنج). وبناء على ذلك فإن من حق موظفي فئة الخدمات العامة في المقر الرئيسي الحصول على مكافأة نهاية خدمة بما يعادل 12/1 من الراتب السنوي الصافي النهائي للموظف مضروباً في عدد سنوات الخدمة فيما بين 1 يناير/كانون الثاني 1975 و31 ديسمبر/كانون الأول 1990، بالإضافة إلى 13.5/1 من الراتب السنوي الصافي النهائي مضروباً في عدد سنوات الخدمة بعد 1 يناير/كانون الثاني 1991.

- **صندوق مدفوعات نهاية الخدمة** – يتألف من المدفوعات المستحقة للموظفين عند انتهاء خدمتهم، وهي تشمل تحديداً منحة العودة إلى الوطن، وسفر العودة إلى الوطن ونقل الأمتعة، واستبدال رصيد الإجازات المتجمعة، وتعويض إنهاء الخدمة، ومنحة الوفاة، عند الاقتضاء.

- **التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة** – هي خطة التأمين الطبي للموظفين المتقاعدين وأسرهم الذين يستوفون معايير أحقية معينة. وتوفر خطة التأمين الطبي الأساسي تسديداً جزئياً لبعض تكاليف المستشفيات، والأطباء، وأطباء الأسنان، والأطباء النفسانيين، والعلاج الطبيعي، ودور رعاية كبار السن، وتكاليف النظارات الطبية، رهنا بمختلف القيود والاستثناءات. ويتم تقاسم تكاليف التأمين الأساسي بين الموظف المتقاعد والمنظمة. يرجى الرجوع إلى الفقرة 18 للحصول على مزيد من المعلومات عن تقاسم تكاليف التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

- **صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين** – توفر خطة التعويضات للموظفين (بما في ذلك ضمن فئات أخرى، الخبراء الاستشاريين والأشخاص الحائزين على اتفاقات الخدمات الشخصية) مستحقات رهنا بقيود معينة، في حالات الإصابة، والمرض أو الوفاة الناجمة عن أداء واجبات رسمية. وتشمل المستحقات دفعات سنوية (تستكمل مستحقات المعاش التقاعدي من الأمم المتحدة، حيثما كان منطبقا) في حالة الوفاة أو العجز، وتسديد نفقات طبية معقولة ونفقات المستشفى وما يرتبط بها مباشرة.

2- وتحصل المنظمة سنوياً على تقييم لجميع خططها من شركة اكتوارية خارجية للاغراض التالية:

(أ) تحديد إجمالي التزامات المنظمة فيما يتعلق بتلك الخطط؛

(ب) تحديد معدلات الاشتراكات الموصى بها لتمويل الالتزامات بالكامل؛.

(ج) الحصول على المعلومات الضرورية للوفاء بمتطلبات الإبلاغ المالي؛

(د) حساب تكاليف الخدمة الجارية المدرجة في برنامج العمل والميزانية.

وكان التقييم الاكتواري السابق لجميع الخطط قد أبلغ للجنة المالية في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2008[1]. وتشير هذه الوثيقة إلى نتائج التقييم الاكتواري في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2008 والوضع المالي الحالي، وحساب وتمويل التزامات المنظمة مع معلومات مقارنة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009 و2008 و2007.

النتائج والتقييمات الاكتوارية

3– يتطلب التقييم الاكتواري للخطط من المنظمة وضع افتراضات معينة لتحديد أفضل تقدير لتكلفة تقديم تلك الاستحقاقات لموظفيها. وهذه الافتراضات ديمغرافية (مثل معدلات/تقديرات الوفيات، ومعدلات تبديل الموظفين، ومعدلات المطالبات في إطار الخطط الطبية،وغير ذلك) ومالية (مثل معدل الحسم، والمرتبات والاستحقاقات المستقبلية، والتكاليف الطبية المستقبلية، وغير ذلك). وبالنظر إلى تغير العوامل الخارجية والداخلية على السواء، فإن المنظمة تشترك مع الخبراء الاكتواريين في إجراء استعراض سنوي للافتراضات المستخدمة في التقييم الاكتواري وتعديلها عند اللزوم لزيادة دقة حسابات الخطط وتتسم عمليات التقييم السنوية، مثلها مثل معظم عمليات التقييم الاكتواري، بقدر كبير من عدم اليقين وصعوبة التنبؤ. فعلى وجه الخصوص، فإن قيم التزامات المنظمة للخطط شديدة الحساسية للتغيرات في أسعار صرف اليورو مقابل الدولار الأمريكي، ومعدل الخصم، والمطالبات الطبية، والتضخم المتوقع للتكاليف الطبية. وفيما يلي في الجدول 1 الافتراضات الرئيسية المستخدمة في عمليات تقييم الخطط في السنوات 2009 و2008 و2007 على التوالي.

الجدول 1:

الافتراضات الرئيسية الاقتصادية	2009	2008	2007
1– معدل الخصم			
التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة	٪5.4	٪5.6	٪5.6
خطة مدفوعات نهاية الخدمة	٪5.1	٪5.6	٪5.6
صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	٪5.8	٪5.6	٪5.6
الصندوق الاحتياطي لخطة تعويض الموظفين	٪5.9	٪5.6	٪5.6
2– معدل التضخم في التكاليف	٪6 خلال عام 2010، و٪5 بعد هذا التاريخ	٪7 خلال عام 2009، و٪6 خلال عام 2010، و٪5 بعد هذا التاريخ	٪5.0 لكل سنة
3– معدل التضخم العام	٪2.5 لكل سنة	٪2.5 لكل سنة	٪2.5 لكل سنة
4- سعر الصرف المستخدم في تكاليف المطالبات في التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة (متوسط 4 سنوات سعر الدولار الأمريكي مقابل اليورو لسنة 2007	1.44	1.43	1.28

[1] الوثيقة FC 126/8.

وسعر الصرف الحاضر لعامي 2008 و2009)			
5- سعر الصرف في نهاية العام المستخدم في تحويل خدمات دعم الموظفين من اليورو إلى الدولار	1.44	1.43	1.44
6- التباين في تكاليف المطالبات الفردية بحسب السن	6 في المائة لكل سنة من العمر قبل 65 و3 في المائة من 65 إلى 89 مع عدم وجود زيادات بعد 90.	6 في المائة لكل سنة من العمر قبل 65 و3 في المائة من 65 إلى 89 مع عدم وجود زيادات بعد 90.	غير معروف
الديموغرافية			
7- معدل الوفيات	جدول الوفيات للأمم المتحدة لعام 2007 مع توقع تحسُّنات في معدل الوفيات حتى عام 2027	جدول الوفيات الفعلية لعام 2007 من صندوق معاشات الأمم المتحدة، مع توقع حدوث تحسينات حتى عام 2027	جدول الوفيات التقديري لعام 2007 من صندوق معاشات الأمم المتحدة مع توقع تحسينات في معدل الوفيات حتى عام 2027

4- هناك تغييران في الافتراضات الاكتوارية كان لهما تأثيرهما على قيمة الالتزامات المعلنة في عام 2009. أولهما التغيير في اختيار معدل الخصم. فالتزامات المنظمة في الخطة تدرج بقيمتها الحالية المخصومة طبقا لمبدأ القيمة الزمنية للنقود. وهذه القيمة هي مفهوم مالي يفترض أن أي دولار اليوم ستزيد قيمته في الغد نظراً لإمكانية استثماره وتوليد عائد من الفائدة (وكمثال فإن 100 دولار أمريكي تستثمر بعائد سنوي نسبته 5٪، ستزيد إلى 105 دولارات بعد سنة واحدة). ولكي يحدد الاكتواريون القيمة الحالية لالتزامات المنظمة في الخطة، قاموا أولا بحساب قيمة الالتزامات في المستقبل (أي القيمة الاجمالية التي تتوقع المنظمة أن تدفعها طوال فترة وجود هذه الالتزامات)، ثم ''يخصموا'' هذه الالتزامات إلى قيمتها الحالية بافتراض سعر فائدة، الذي يسمى أيضا بسعر الخصم. وهكذا، فبينما ستتغير القيمة الحالية (أي القيمة المعلنة) لالتزامات الخطة بتغير سعر الخصم، فإن قيمة الالتزامات في المستقبل (أي قيمتها النقدية النهائية) لن تتغير. وتختار منظمة الأغذية والزراعة — متسقة في ذلك مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة — سعر الخصم الذي تستخدمة بالرجوع إلى المؤشرات المالية المحسوبة على أساس أسعار الفائدة للسندات التجارية الممتازة في اقتصادات مختلفة. وحيث أن التزامات المنظمة تسدد في نهاية الأمر بالدولار واليورو (بما في ذلك بالعملات التي يفترض ارتباطها بالدولار الأمريكي) فإن الاكتواريين في المنظمة يأخذون في اعتبارهم مؤشرات السندات التجارية سواء في منطقة اليورو أو في الولايات المتحدة. وقد استخدم الاكتواريون في التقييمات السابقة افتراضا مبسطا واستخدموا نفس سعر الخصم في جميع الخطط على أساس تشكيلة عملات الالتزام الخاص بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وابتداء من تقييم عام 2009 استخدمت المنظمة سعر خصم محدد لكل خطة، اعترافا منها بأن الالتزام الخاص بكل خطة يتكون من نسب مختلفة من تشكيلة العملات (كمثال، فإن الالتزام الخاص بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة يتكون ثلثاه باليورو وثلثه بالدولار أو العملات المرتبطة به، بينما الالتزام الخاص بخطة مدفوعات نهاية الخدمة هو باليورو بنسبة 100 في المائة).

5– وبالإضافة إلى التغيير الذي حدث في اختيار المنظمة لسعر الخصم، أدخلت المنظمة جديدا في حساب الالتزام الخاص بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. فبينما كانت التقييمات السابقة تفترض أن المتقاعدين المستحقين لهذه التغطية يظلون ضمن الخطة طوال فترة تقاعدهم، تبين لمكتب الضمان الاجتماعي في المنظمة أن نسبة ضئيلة من المتقاعدين تنسحب بالفعل من الخطة لتستفيد من خطط التأمين الصحي الوطنية. وبحسب تحليل عمليات الانسحاب حتى الآن، فإن هذا التقييم يفترض أن 0.1 في المائة من المشتركين غير العاملين سوف ينسحبون في كل سنة من هذه التغطية. ومعنى هذا أن الالتزام الخاص بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة سوف ينخفض بنحو 13.1 مليون دولار أمريكي اعتبارا من عام 2009 (يرجى الرجوع إلى الفقرة 7 أدناه). وسوف تستمر المنظمة والاكتواريون العاملون فيها في متابعة هذا الاتجاه لمعرفة ما إذا كانت معدلات الانسحاب سوف تتغير في المستقبل.

6– ويتضمن الجدول–2 مقارنة للالتزامات الاكتوارية بحسب كل خطة في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009 و2008 و2007 على التوالي.

الجدول 2:

(بملايين الدولارات الأمريكية)

الخطة	2009	الزيادة/النقص		2008	الزيادة /النقص		2007
		بالدولار	*٪*		*بالدولار*	*٪*	
صندوق احتياطي خطة تعويض الموظفين	18.0 دولار	*(2.5)*	*-12.2٪*	(20.5) دولار	*3.8*	*%22.8*	17.6 دولار
صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	58.2	*7.6*	*15.0٪*	50.6	*21.4*	*73.3٪*	29.2
خطة مدفوعات نهاية الخدمة	100.1	*6.6*	*7.1٪*	93.5	*(3.6)*	*-3.7٪*	97.1
التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة	934.5	*56.9*	*6.5٪*	877.6	*301.5*	*52.3٪*	576.1
إجمالي الالتزامات المستحقة	**1 110.8 دولار**	***68.6***	***6.6٪***	**1 042.2 دولار**	***323.1***	***44.9٪***	**719.1 دولار**

7– وكما يتبين في الجدول–2 أعلاه، فإن الزيادة الصافية البالغة 68.6 مليون دولار أمريكي في الالتزامات الشاملة بين 31 ديسمبر/ كانون الأول 2008 و31 ديسمبر/ كانون الأول 2009 إنما ترجع بصورة أساسية إلى الزيادة في التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بمبلغ 56.9 مليون دولار أمريكي. وفيما يلي العوامل التي أسهمت في هذه الزيادة الصافية:

زيادات تصل في إجماليها إلى 75.7 مليون دولار أمريكي، عبارة عن:

- التغيير الصافي المتوقع في التزام بقيمة 39.9 مليون دولار أمريكي يتعلق باستحقاق الخدمة الحالية وتكاليف الفائدة في عام 2009، مخصوما منه مدفوعات الاستحقاقات الفعلية
- التغيير في سعر الخصم من 5.6 في المائة إلى 5.4 في المائة بقيمة 30.6 مليون دولار أمريكي
- التغيير في سعر تحويل اليورو بالنسبة للدولار بقيمة 5.2 مليون دولار أمريكي

انخفاضات تصل في إجماليها إلى 18.8 مليون دولار أمريكي، عبارة عن:

- ادخال افتراض جديد بشأن انسحاب المتقاعدين، بقيمة 13.1 مليون دولار أمريكي
- ظروف ديموغرافية مختلفة مقارنة بالتقديرات الاكتوارية السابقة، بقيمة 4.8 مليون دولار أمريكي
- عوامل أخرى تصل في اجمالها إلى 0.9 مليون دولار أمريكي.

الوضع المالي الحالي

8– يبين الجدول 3 والشكل البياني 1 أدناه مجموع الالتزامات المسجلة وغير المسجلة[2] للخطط استنادا إلى عمليات التقييم الاكتواري، فضلا عن مجموع الالتزامات الممولة وغير الممولة[3] لجميع الخطط مقابل القيمة السوقية العادلة للأصول طويلة الأجل المدرجة[4] في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009 و2008 و2007 على التوالي.

[2] يبلغ مجموع الالتزامات المسجلة 782.4 مليون دولار أمريكي في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009. وأما الالتزامات غير المسجلة البالغة 328.4 مليون دولار أمريكي فتعكس تطبيق طريقة الممرات للاعتراف بالمكاسب والخسائر الاكتوارية وفقا للإجراءات المحاسبية الدولية للقطاع العام (انظر الفقرة 9 من مناقشة الممرات)..

[3] تبلغ الالتزامات غير الممولة 805.9 ملايين دولار في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009.

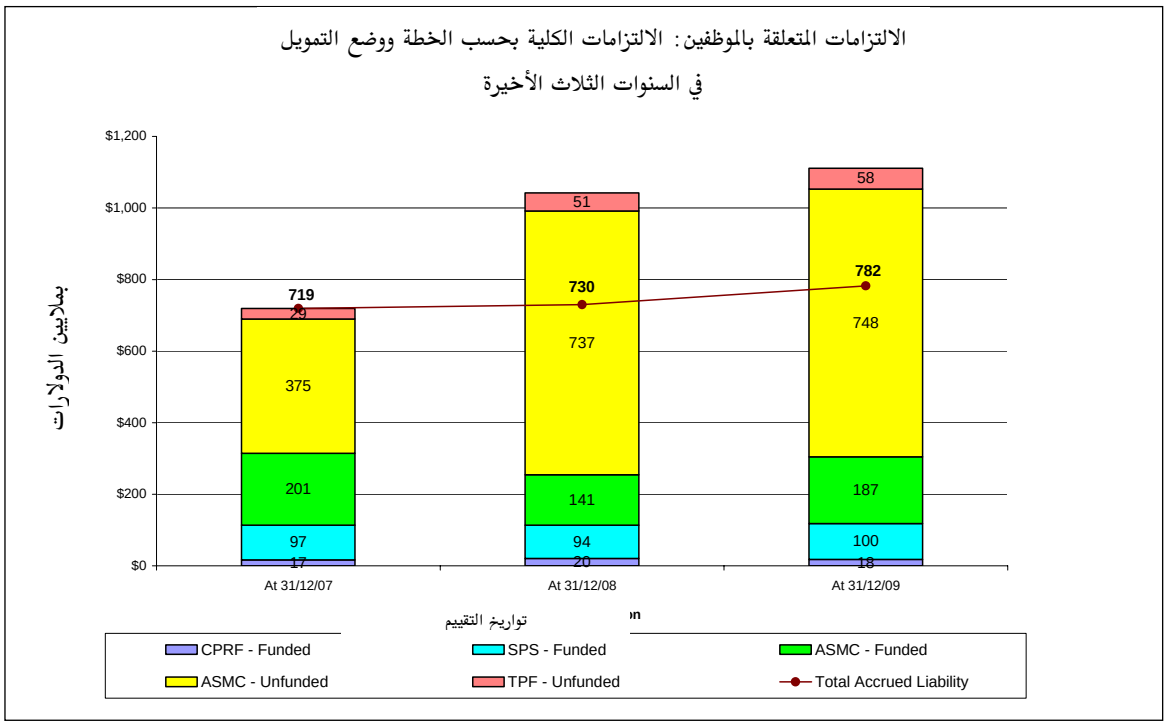
[4] تشمل الأصول طويلة الأجل المدرجة المقدمات المستحقة للموظفين عن تعويضات نهاية الخدمة والبالغة 10.1 مليون دولار أمريكي، و12.5 مليون دولار أمريكي، و14.9 مليون دولار أمريكي في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009 2008 2007 على التوالي.

الجدول 3

(بملايين الدولارات الأمريكية)

الخطة	2009	% لإجمالي الالتزام	2008	% لإجمالي الالتزام	2007	% لإجمالي الالتزام
صندوق احتياطي خطة تعويض الموظفين	18.0 دولار	*1.6٪*	20.5 دولار	*2.0٪*	16.7 دولار	*2.3٪*
صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	21.1	*1.9٪*	20.4	*2.0٪*	29.2	*4.1٪*
خطة مدفوعات نهاية الخدمة	89.6	*8.1٪*	92.5	*8.9٪*	97.1	*13.5٪*
التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة	653.7	*58.8٪*	596.5	*57.2٪*	576.1	*80.1٪*
إجمالي الالتزامات المستحقة	**782.4**	*70.4٪*	**729.9**	*70.0٪*	**719.1**	*100.0*
مضافا إليها: التزامات غير مسجلة	728.4	*29.6٪*	312.3	*30.0٪*	0.0	*0.0٪*
إجمالي الالتزامات المحددة إكتواريا	**1 110.8 دولار**	*100.0٪*	1 042.2 دولار	*100.0٪*	719.1 دولار	*100.0٪*
مخصوما منها: استثمارات مخصصة طويلة الأجل (بالقيمة السوقية العادلة)	294.8–	*26.5٪*	242.3–	*23.2٪*	299.7–	*41.7٪*
مخصوما منها: دفعات مقدمة للموظفين في خطة مدفوعات نهاية الخدمة	10.1–	*0.9٪*	12.5–	*1.2٪*	14.9–	*2.1٪*
إجمالي الالتزامت غير الممولة *	**805.9**	*72.6٪*	**787.4**	*75.6٪*	**404.5**	*56.3٪*
* منها:						
صندوق مدقوعات نهاية الخدمة	58.2		50.6		29.2	
التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة	747.7		736.8		375.3	
إجمالي الالتزامات غير الممولة	**805.9**		**787.4**		**404.5**	

الرسم البياني 1:



9– وكما يتبين من الجدول 3، أرجأت المنظمة الاعتراف بمبلغ 328.4 مليون دولار أمريكي من الالتزامات المحددة اكتواريا في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009، ووفقا لتحرك المنظمة صوب التنفيذ الكامل لإجراءات المحاسبة

الدولية للقطاع العام، اعتمدت خطة استخدام طريقة الممر في الاعتراف بالمكاسب والخسائر الاكتوارية. وبمقتضى هذه الطريقة أرجئت المكاسب والخسائر الاكتوارية التي تتجاوز 10 في المائة من قيمة الالتزام الاكتواري، واعترفت بالمتوسط المتوقع لفترة العمل المتبقية للموظفين المشاركين في الخطة والذي يقدر حاليا بما يتراوح بين 9.4 و11.3 سنة. وقد اختارت المنظمة هذه الطريقة بوعي فوري وكامل، مع تخفيضها الملموس لتقلب القيمة المعلنة لالتزامات الخطة بسبب بعض العوامل الخارجية، مثل سعر التحويل بين اليورو والدولار وأسعار الخصم، وهي عوامل خارج إرادة المنظمة تماماً، وقد تختفي بمرور الوقت. ومن المبلغ الإجمالي المؤجل، هناك 280.8 مليون دولار أمريكي تتعلق بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، و37.1 مليون دولار أمريكي تتعلق بصندوق مدفوعات نهاية الخدمة، و10.5 مليون دولار أمريكي تتعلق بخطة مدفوعات نهاية الخدمة.

المحاسبة والتمويل

10– ويبين الجدول 4 والشكل البياني 2 أدناه تكاليف الخدمة الجارية [5] لفترة الثلاث سنوات المنتهية في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2010 التي تستند إلى عمليات التقييم الاكتواري عن السنوات السابقة في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009 و2008 و2007 على التوالي.

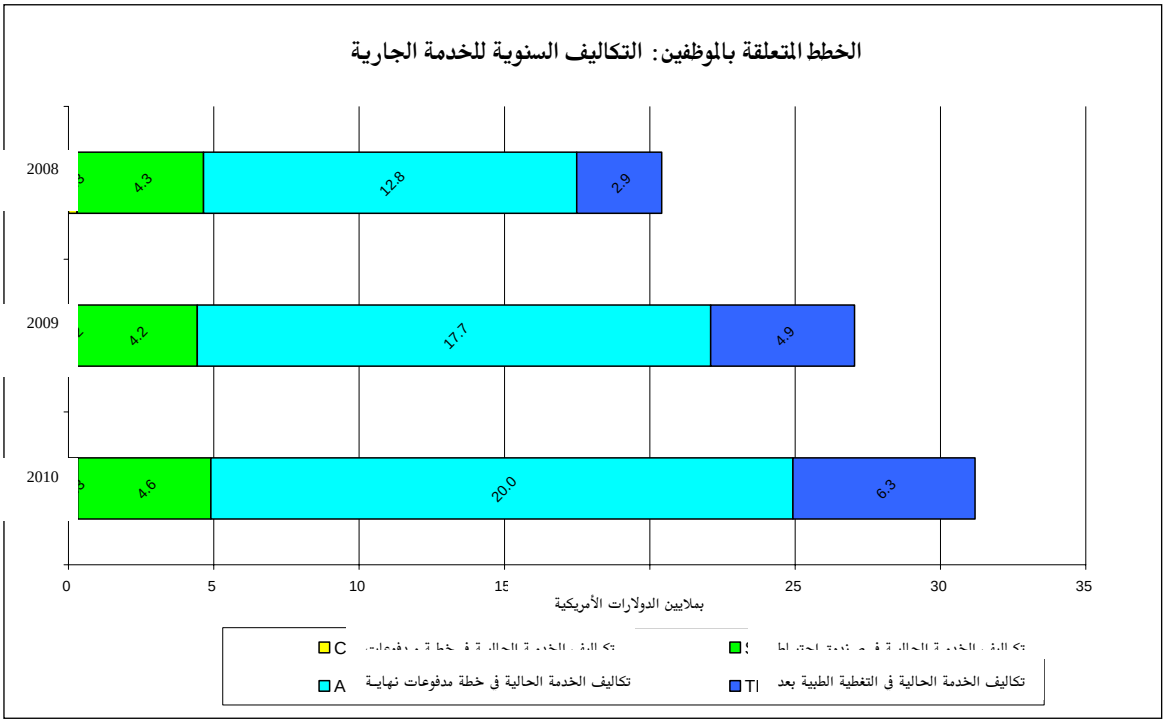
الجدول 4

(بملايين الدولارات الأمريكية)

الخطة	2010	٪ من مجموع الإنفاق	2009	٪ من مجموع الإنفاق	2008	٪ من مجموع الإنفاق
صندوق احتياطي خطة تعويضات الموظفين	0.3 دولار	*1.0٪*	0.2 دولار	*0.8٪*	0.3 دولار	*1.5٪*
خطة مدفوعات نهاية الخدمة	4.6	*14.7٪*	4.2	*15.6٪*	4.3	*21.3٪*
التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة	20.0	*64.2٪*	17.7	*65.3٪*	12.8	*62.9٪*
صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	6.3	*20.1٪*	4.9	*18.3٪*	2.9	*14.3٪*
المجموع	**31.2 دولار**	***100.0٪***	**27.0 دولار**	***100.0٪***	**20.4 دولار**	***100.0٪***

[5] تكاليف الخدمة الحالية عنصر معياري في تكاليف الموظفين، ويظهر في كل عام حيث يقدم الموظفون العاملون خدماتهم مقابل استحقاقاتهم التي ستدفع في المستقبل. وتمثل المبالغ المبلغة مجموع تكاليف الخدمة الحالية للموظفين العاملين في كل من البرنامج العادي والنشاطات من خارج الميزانية. وفي عام 1997، اعترفت الأجهزة الرئاسية بأن تكاليف الخدمة الحالية تتعلق بموظفي البرنامج العادي سوف تمول كل سنتين من مخصصات ميزانية البرنامج العادي وتصرف في الحسابات الرسمية ضمن تكاليف تسليم برنامج العمل الجارية للمنظمة. وتحمل تكاليف الخدمة الحالية لموظفي النشاطات من خارج الميزانية على مصروفات المشروعات المموَّلة من حسابات الأمانة ومن ثم تمول من عائدات المشروعات. ويراعي تمويل الخسائر الاكتوارية (أي الزيادات في الالتزامات نتيجة لظروف معاكسة بالمقارنة بالتقديرات الاكتوارية) في الاحتياجات الشاملة من التمويل عن الالتزامات الخاصة بالخدمة السابقة (يرجى الرجوع إلى الجدول 6 للحصول على مزيد من التفاصيل عن احتياجات تمويل التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة).

الشكل البياني 2:



11– وترجع الزيادة البالغة 4.2 مليون دولار أمريكي في التكاليف السنوية للخدمة الجارية من 27.0 مليون دولار أمريكي في 2009 إلى 31.2 مليون دولار أمريكي في 2010 بالدرجة الأولى إلى التغييرات التالية:

التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة

- التغيير في سعر الخصم
- الزيادة في عدد المشتركين العاملين، مع الاستفادة من استحقاقات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة المحولة إلى المنظمة من منظمات أخرى في منظومة الأمم المتحدة

صندوق مدفوعات نهاية الخدمة

- زيادة عدد المشتركين العاملين الذين يستحقون هذه المدفوعات
- الزيادة في الاجازات المتراكمة المفترضة وتكاليف العودة إلى الوطن/نقل الأمتعة
- الانخفاض الصافي المتوقع في تكاليف الخدمة المتعلقة بدفع الاستحقاقات بالزيادة على الاستحقاقات الجديدة المكتسبة

12– وينص قرارا المؤتمر 99/10 و2001/10 على استخدام الاستثمارات طويلة الأجل، وأي إيرادات تدرها في ضمان كفاية تمويل صندوق مدفوعات نهاية الخدمة والصندوق الاحتياطي لخطة تعويضات الموظفين أولا .وينص القراران

كذلك على أن تخصص أية استثمارات إضافية، وما يتصل بها من إيرادات بعد ذلك للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة ثم لصندوق مدفوعات نهاية الخدمة. وفي ديسمبر/ كانون الأول 2009 كان كل من التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة وصندوق مدفوعات نهاية الخدمة يعانيان من نقص التمويل (يرجى الرجوع أيضا إلى الجدول 3 والشكل البياني 1).

13– طبقا لتوجيهات لجنة المالية ومجلس المنظمة[6]، حصلت الأمانة من أكتواريي المنظمة على المبلغ السنوي اللازم لتمويل التزامات كل من التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة وصندوق مدفوعات نهاية الخدمة باستخدام تواريخ مستهدفة معدلة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2040 و31 ديسمبر/كانون الأول 2025 على التوالي.

14– واستنادا إلى أحدث تقييم اكتواري أجرى في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009، وبغية توفير التمويل الكامل لالتزامات الخدمة السابقة المتصلة بصندوق مدفوعات نهاية الخدمة والبالغة 58.2 مليون دولار أمريكي (باستخدام فترة الاهلاك الأصلية البالغة 15 عاما والتي بدأت في 2010)، تحتاج المنظمة إلى أن تسهم بمبلغ 4.9 مليون دولار أمريكي سنويا (9.8 مليون دولار أمريكي في الفترة المالية).

15– واستنادا إلى أحدث تقييم اكتواري أجرى في 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009، وبغية توفير التمويل الكامل للقيمة الدولارية لالتزامات الخدمة السابقة في إطار التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة على النحو الذي حسبت لأغراض الإبلاغ المالي وفقا للمعايير الاكتوارية في الولايات المتحدة (باستخدام فترة الاهلاك البالغة 30 عاما التي بدأت في عام 2010) سيتعين الإسهام بمبلغ 24.8 مليون دولار أمريكي سنويا (أي 49.6 مليون دولار أمريكي للفترة المالية) (يرجى الرجوع إلى قسم اعتبارات التمويل الأخرى والجدول 6 لمزيد من التفاصيل فيما يتعلق بالاحتياجات من التمويل والاعتبارات الأخرى. ولأغراض المقارنة، فإن اشتراكات الدول الأعضاء لتمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة للفترة 2010 – 2011 تبلغ حاليا 7.05 مليون دولار سنويا (أي 14.1 مليون دولار أمريكي للفترة المالية) على النحو الذي وافق عليه المؤتمر في نوفمبر/تشرين الثاني 2009.[7] وكان هذا المستوى من التمويل — المحدد في تاريخ التمويل الأصلي المستهدف في 31 ديسمبر/كانون الأول 2027، قد اعتمد للمرة الأولى بمعرفة المؤتمر العام في نوفمبر/تشرين الثاني 2003 للفترة المالية 2004–2005، وظل دون تغيير طوال الفترات المالية التالية، بصرف النظر عن الزيادة التي حدثت في تناقص تمويل التزامات الخدمة السابقة في إطار التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.

[6] أبرزت لجنة المالية ومجلس المنظمة الحاجة إلى كفالة التمويل التام لالتزامات المنظمة الكثيرة (الفقرات 34–41 من الوثيقة CL 136/8، والفقرات 21– 26 من الوثيقة CL 137/9).

[7] يرجى الرجوع إلى قرار المؤتمر 2009/3.

اعتبارات التمويل الأخرى

16– **تمويل الالتزامات باليورو**– عقب اعتماد الاشتراكات المقسمة ابتداء من الفترة المالية 2004 – 2005، تدفع المنظمة جميع التزاماتها باليورو بهذه العملة. وفي حين أن القيمة الإجمالية للالتزامات بالدولار الأمريكي سوف تتباين بحسب تحركات أسعار صرف اليورو مقابل الدولار فإن ذلك لا يغير من الاحتياجات الأساسية للتمويل باليورو. وعلى ذلك، وبغية تقديم صورة واضحة لالتزامات المنظمة فيما يتعلق بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، ينبغي النظر إلى الالتزامات وما يرتبط بها من الاحتياجات من التمويل على أساس مكونيها المنفصلين من اليورو والدولار الأمريكي. وفيما يلي مقارنة بين التقسيم التقديري للالتزامات بالعملتين في 2009 و2008.

الجدول 5:

(بملايين الدولارات)

	2009	2008	الزيادة / (الانخفاض)	
			المبلغ	٪
يورو	478.0	460.0	18.0	٪3.9
دولار أمريكي	239.0	220.0	19.0	٪8.6

17– **افتراض تقاسم التكاليف**– تقدم المنظمة مع الوكالات الأخرى التي تتخذ من روما مقرا لها خطة تأمين صحي (خطة التأمين الصحي الأساسية)، يشترك فيها كل من الموظفين العاملين والمتقاعدين (معا هم "المشاركون في الخطة"). واستنادا إلى مبلغ الاشتراكات التي يتعين على الموظفين العاملين والمتقاعدين سدادها حاليا، فإن تكاليف المطالبات الطبية التي تتكبد بموجب هذه الخطة بصورة فعالة تتم على أساس ما يقرب من 60 في المائة من المنظمة و40 في المائة من المشاركين في الخطة. وفي حين أن اشتراكات الأفراد التي يتعين على المشاركين في الخطة سدادها متساوية بصرف النظر عما إذا كانوا من الموظفين العاملين أو المتقاعدين، فإن التكاليف الإجمالية للمطالبات الطبية تزيد في الواقع بالنسبة للمتقاعدين عن الموظفين العاملين. ونتيجة لذلك، تشكل اشتراكات الموظفين العاملين نسبة أكبر من تكاليف مطالباتهم الطبية الفعلية عن اشتراكات المتقاعدين وثمة إعانة شاملة كافية لتكاليف المطالبات الطبية للمتقاعدين من اشتراكات الموظفين العاملين مما يبقى على نسبة التقاسم الشامل لتكاليف الخطة عند 40/60 تقريبا فيما بين المنظمة وجميع المشاركين في الخطة.

18– ولأغراض إعداد التقييم الاكتواري للالتزامات، قام الخبراء الاكتواريون بفصل التكاليف الإجمالية المتوقعة للمطالبات الطبية للمتقاعدين مع صافي الاشتراكات التقديرية للمتقاعدين فقط. ولا تعترف هذه المنهجية التي تتسق مع الممارسات الاكتوارية الموحدة في الولايات المتحدة بالإعانة الشاملة المتضمنة للتمويل والتي ستقدم من خلال اشتراكات الموظفين العاملين في المستقبل. غير أن استبعاد اشتراكات الموظفين العاملين في المستقبل من التقييم الاكتواري لالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة يعني أن المنظمة سوف تمول النسبة المتبقية البالغة 80 في المائة من تكاليف مطالبات المتقاعدين (أي 80 في المائة من الالتزامات الاكتوارية الإجمالية) التي لا تموّل من خلال اشتراكات المتقاعدين. غير أنه كان من رأي المنظمة أن من الضروري أن تبين خطتا الموظفين العاملين والمتقاعدين التزام المنظمة بالتقاسم الشامل

للتكاليف والذي يصل تقريبا إلى 60 في المائة للمنظمة و40 في المائة للمشاركين. ويدعم وجهة النظر هذه الخبرات الممتدة لأكثر من 20 عاما والتي احتفظت فيها المنظمة بهذه النسبة لتقاسم التكاليف. وبينما تعلن المنظمة حاليا عن الإبقاء على تقاسم التكاليف في المستقبل المنظور بغض النظر عن التغييرات في ديموغرافية المنظمة بالنسبة للموظفين العاملين والمتقاعدين، فإن هناك مخاطر قائمة أمام تحقيق هذا الهدف في المدى الطويل (يرجى الرجوع إلى الفقرة 20 أدناه لمزيد من المعلومات).

19- وفي الوقت الذي تعجز فيه المنظمة – بسبب القواعد المحاسبية – عن معرفة اشتراكات الموظفين العاملين في القيمة الاكتوارية للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة التي تظهر في كشوفاتها المالية، فإنها تأخذ هذا المبلغ في الاعتبار عند حساب الالتزام الذي ستموله في المستقبل. وفي حالة نظر المنظمة في اعتبار مساهمة الموظفين العاملين التقديرية الكاملة عنصراً في تمويل التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، فسوف يخفض ذلك من الالتزام اللازم للتغطية المبلغ عنها في التقييم الاكتواري في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009 بنحو 231.2 مليون دولار أمريكي، أي من 934.5 مليون دولار أمريكي إلى 703.3 ملايين دولار. ويبين الجدول 6 متطلبات التمويل في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009 و2008، بما في ذلك الدعم التقديري الكامل للموظفين العاملين.

الجدول 6:

*(بملايين الدولارات الأمريكية)**

	2009	2008	الزيادة/(الانخفاض)	
			بالدولار الأمريكي	باليورو
الالتزامات الصافية				
صافي التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، بما فيه اشتراكات الموظفين المتقاعدين في المستقبل	703.3 دولار	660.1 دولار	43.2 دولار	٪6.5
مخصوما منه: أصول الخطة	(186.7)	(140.7)	(46.0)	٪32.7
صافي التغطية الطبيعة بعد انتهاء الخدمة الذي يتعين على المنظمة تمويله	516.6 دولار	519.4 دولار	(2.8)	٪0.5-
الاشتراكات السنوية في 2009/12/31 و2008/12/31				
تكاليف الخدمة	20.0 دولار	17.7 دولار	2.3 دولار	٪13.0
تكاليف الإهلاك	24.8	35.8	(11.0)	٪30.7-
مجموع الاشتراكات السنوية المطلوبة	44.8	53.5	(8.7)	٪16.3-
مخصوما منه:				
تكاليف الخدمة	(20.0)	(17.7)	(2.3)	٪13.0
تمويل الخدمة السابقة في التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة	(7.1)	(7.1)	0.0	٪0.0
إجمالي التمويل المعتمد	(27.1)	(24.8)	(2.3)	٪9.3
العجز في التمويل	17.8 دولار	28.8 دولار	(11.0)	٪38.3-

* الأرقام المذكورة بالدولار محسوبة باستخدام أسعار التحويل القديمة لكل فترة من الفترات المطروحة

20 – من المهم ملاحظة أن هناك ثلاثة تحديات في تطبيق مبدأ تقاسم التكاليف 40/60.

(أ) ***العقبات أمام الإبقاء على تقاسم التكاليف*** – يفترض التقييم الاكتواري أن التكاليف الطبية سوف تزيد عند كل عمر بمعدل 7 في المائة في 2009 و6 في المائة في 2010 و5 في المائة في 2011 والسنوات التالية. وبافتراض أن ديموغرافية المشاركين ثابتة، فلابد أن تزيد اشتراكات المشاركين بنفس المعدل. غير أنه من المفترض أن مبالغ الأجور والمعاشات التقاعدية سوف تزيد بمعدلات أقل. ولذا فإن الإبقاء على مبدأ تقاسم التكاليف عند 40/60 يتطلب من المشاركين المساهمة بحصة تتزايد باطراد أجورهم أو معاشاتهم التقاعدية. واستنادا إلى الدراسة التى قام بها اكتواريو المنظمة التي استكملت في 2007، سيتعين زيادة اشتراكات المشاركين بما يقرب من 2 في المائة سنويا فوق الزيادة في التكاليف الطبية للإبقاء على معدل تقاسم التكاليف عند 40/60، وقد أوكل مكتب الضمان الاجتماعي في المنظمة إلى عدد من الاكتواريين القيام بدراسة متابعة لتقييم اقتراح بتعديل نسب الاشتراكات في المستقبل، وأي الاقتراحات سيكون له تأثيره على تقاسم التكاليف بشكل عام.

(ب) ***الزيادة المحتملة في معدل الإعالة*** – في حين أن النقطة (أ) أعلاه تفترض استقرار الديموغرافية، فإن الواقع أن عدد المتقاعدين قد زاد وعدد الموظفين العاملين قد انخفض في جميع عمليات التقييم الاكتواري التي أجريت خلال العقد الماضي، مما أسفر عن زيادة معدل الإعالة (عدد الموظفين المتقاعدين مقسوما على عدد الموظفين العاملين) من 60 في المائة (الموظفون المتقاعدون– 3.413، والموظفون العاملون 5.646) إلى 118 في المائة في عام 2009 (الموظفون المتقاعدون 4218، والموظفون العاملون 3.582). ولذا فإن استمرار الزيادة في نسبة الإعالة سوف تتطلب زيادة إضافية في إشتراكات المشاركين للإبقاء على مبدأ تقاسم التكاليف بمعدل 40/60؛

(ج) ***احتمال ظروف معاكسة*** – يفترض التحليل الوارد في الجدول 6 أن جميع الافتراضات الاكتوارية المستخلصة من تقييم 31 ديسمبر/ كانون الأول 2009 سوف تتحقق. غير أن هناك، مثلما الحال في أي توقعات اكتوارية طويلة الأجل، شكوكا كامنة تتعلق بالتكاليف الأخيرة للخطة.ويمكن أن تؤدي الانحرافات المعاكسة عن افتراضات التقييم إلى خفض استدامة تقاسم التكاليف الحالية أو تحتاج إلى زيادة المساهمات.

21 – وفيما يتعلق بالتزامات صندوق مدفوعات نهاية الخدمة غير الممولة، يلاحظ أنه لم يسبق أبدا تحديد مصادر للتمويل. وتتسبب التدفقات النقدية الخارجة التي تزيد عن التمويل المقدم في تكاليف الخدمة الجارية لصندوق مدفوعات نهاية الخدمة في حدوث عجز نقدي هيكلي في الحساب العام إلى أن يتم وضع طريقة لتمويل هذا الالتزام. ويبين الجدول 7 أدناه الاحتياجات النقدية السنوية لمدة ثلاث سنوات تنتهي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2010، وهي الاحتياجات التي لم تمول قط.

الجدول 7

(بملايين الدولارات الأمريكية)

	فترة التمويل*		
	2010	2009	2008
تكاليف الخدمة	6.3	4.9	2.9
اهتلاك العجز	4.9	13.9	6.5
إجمالي الاشتراكات السنوية	11.2	18.8	9.4

* *على أساس عمليات تقييم اكتواري في 31 ديسمبر/كانون الأول من أعوام 2009 و2008 و2007 على التوالي. وتعكس فترة التمويل في 2010 الهدف المعدل لتاريخ 31 ديسمبر/كانون الأول 2025. أما فترتي تمويل 2008 و2009 فتعكسان الهدف الأصلي في 31 ديسمبر/كانون الأول 2012.*

مقارنة مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى

22– كانت الجمعية العامة للأمم المتحدة قد طلبت في دورتها الحادية والستين[8] من الأمين العام تقديم تقرير يهدف إلى إدارة التزامات الأمم المتحدة المتعلقة بانتهاء الخدمة بصورة أفضل. وطلب من الأمين العام بشكل خاص أن يستعرض العناصر المتعددة للالتزام الخاص باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وتقييم استراتيجيات التمويل البديل واحتواء تكاليف هذا التمويل. وردا على هذا الطلب، أشار الأمين العام[9] إلى أهمية التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بالنسبة للموظفين المتقاعدين الذين لا يستطيع كثير منهم الاستفادة من مشروعات الضمان الوطنية في البلدان الأعضاء بسبب عملهم في الأمم المتحدة. كما لاحظ الأمين العام استمرار زيادة هذا الالتزام بسبب الزيادة في إعداد المتقاعدين ممن يغطيهم التأمين بالذات، وبسبب زيادة تكاليف الخدمات الطبية في مختلف أرجاء العالم فوق التضخم العام، ولأنه إذا كان الترتيب المالي الحالي بالتسديد على أقساط يوفر المصادر اللازمة لتمويل التكاليف النقدية الجارية للاستحقاقات التي يستفيد منها المتقاعدون، فإن هذا النهج لن يستمر في المدى الطويل، وربما هدد السلامة المالية لبرنامج العمل في السنوات المقبلة.

23– وبالإضافة إلى ذلك، قدم الأمين العام الاقتراحات التالية:

احتواء التكاليف

1– تغيير شروط أهلية الموظفين الجدد المعينين في أول يوليو/تموز 2007 أو بعد ذلك للحصول على التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، بغرض احتواء الزيادة في الالتزام؛

[8] قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 264/61 في أبريل/نيسان 2007.

[9] تقرير الأمين العام للأمم المتحدة A/64/366.

2– تغيير أسلوب التأمين؛

3– تعيين طرف ثالث مديراً لخطة التأمين الطبي للموظفين المعينين محليا بعيدا عن المقر الرئيسي؛

4– مراجعة شروط الاستحقاق المتعلقة بتقاسم التكاليف؛

5– إدخال مكافحة الأمراض وبرامج الرفاه في الخطط القائمة على نظام الولايات المتحدة.

التمويل

1 – في الوقت الذي حدد فيه الأمين العام ثلاثة بدائل للتمويل، تضمنت توصيته إلى الجمعية العامة ضخ مبلغ 425 مليون دولار أمريكي لمرة واحدة تتكون من 290 مليون دولار أمريكي من الفوائض في ميزانية حفظ السلام ومبلغ 135 مليون دولار أمريكي من الاحتياطيات الأخرى، بالإضافة إلى التمويل المستمر على المدى الطويل بهدف الوصول إلى 70 في المائة من التمويل خلال 30 سنه.

24– ناقشت اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة تقرير الأمين العام. وكان من رأي اللجنة فيما يتعلق بمبادرة احتواء التكاليف، أن مثل هذه التدابير ينبغي استكشافها من جديد بمعرفة منظومة الأمم المتحدة ككل بصورة منسقة. وأعربت اللجنة عن رأيها من أن إنشاء صندوق احتياطي لتمويل التزامات الأمم المتحدة المبدئية في مجال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة أو الاستمرار في نهج التسديد على أقساط، هو مسألة من مسائل السياسات بالنسبة للجمعية العامة. كما لاحظت اللجنة أن الأمين العام لم يقترح أي بدائل للتمويل من شأنها أن توفر التمويل الكامل للخطة الصحية بعد انتهاء الخدمة كما طالبته الجمعية العامة، كما أنه لم يعط أي أسباب لاقتراحه نسباً مئوية معينة. وفيما يتعلق بالتمويل المبدئي بمبلغ 425 مليون دولار أمريكي، أعلنت اللجنة رفضها لاستخدام 290 مليون دولار أمريكي من فوائض الميزانية، وإن كانت تؤيد استخدام الـ 135 مليون دولار أمريكي من الاحتياطيات في ضوء تأكيدات الأمين العام بأن ذلك لن يضر بالاحتياطيات الأخرى.

25– وفي ضوء ما سبق، نظرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الرابعة والستين التي عقدت في شهر ديسمبر/كانون الأول 2009 في تقرير الأمين العام وتوصية اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية. وطلبت من الأمين العام أن يقدم تقريرا لتنظر فيه على سبيل الأولوية، عن إدارة التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى دورتها السابعة والستين، مع مراعاة أن مبدأ الدفع على أقساط هو أحد الخيارات الممكنة، مع إعطاء معلومات وتحليلات عن المسائل التالية:

- نطاق وتغطية الخطط الحالية لاستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛
- التكاليف الإدارية المتعلقة بخيارات التمويل البديلة؛
- الترتيبات الكفيلة بالتمويل الدقيق من مصادر التمويل المختلفة؛
- خيارات مستوى الاشتراكات في خطط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من جانب المشتركين ومن جانب الأمم المتحدة؛
- الاستراتيجيات الشاملة طويلة الأجل لتمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛
- تدابير أخرى لتقليل التكاليف التي تتحملها الأمم المتحدة فيما يتعلق بخطط الرعاية الصحية؛

- خطط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لموظفي القطاع العام المتقاعدين التي توفرها حكوماتهم؛
- التأثيرات المالية والقانونية للتغيير بالنسبة للموظفين المتقاعدين الحاليين والموظفين العاملين: (1) مجال خطط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ومدى تغطيتها، (2) مستوى الاشتراكات.

26– لأغراض المعلومات، يعقد الجدول 8 أدناه مقارنة بين التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في المنظمة وفي برنامج الأغذية العالمي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية في 31 ديسمبر/كانون الأول 2009 وفي غيرهما من منظمات الأمم المتحدة في 31 ديسمبر/كانون الأول 2008 (أو في آخر تاريخ تتوافر عنه معلومات) [**ملاحظة**: سيقدم جدول محدث أثناء الدورة الثانية والثلاثين بعد المائة للجنة المالية].

الجدول 8:

تحليل مقارن لالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في منظمات الأمم المتحدة												
المنظمة	مجموع الالتزامات (بملايين الدولارات)			التمويل المتاح (بملايين الدولارات)			الالتزامات المسجلة في الموازنة (بملايين الدولارات)			الالتزامات غير المسجلة بعد في الموازنة (بملايين الدولارات)		
	2007/12/31	2008/12/31	2009/12/31	2007/12/31	2008/12/31	2009/12/31	2007/12/31	2008/12/31	2009/12/31	2007/12/31	2008/12/31	2009/12/31
منظمة الأغذية والزراعة	576.1	878.0	934.5	200.7	141.0	186.7	576.1	596.0	653.6	–	282 (أ)	280.9 (أ)
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	207.0	225.0		–	–		–	–		207.0	225.0	
المنظمة الدولية للطيران المدني	55.2	46.8		–	–		–	–		55.2	46.8	
الصندوق الدولي للتنمية الزراعية	41.0	50.0	61.3	46.0	57.0	60.4	41.0	50.0	61.3	–	–	–
منظمة العمل الدولية	415.0			–	–		–	–		415.0		
المنظمة البحرية الدولية	22.1	22.7		–	–		–	–		–	–	
المركز الدولي للتجارة	50.8	53.8		–	–		50.8	53.8				
الاتحاد الدولي للمواصلات السلكية واللاسلكية	181.3			–	–		–	–		181.3		
منظمة الصحة للبلدان الأمريكية												
الأمم المتحدة	2 433.0	2 596.0		–	–		2 431.0	2 596.0		–	–	
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي												
منظمة اليونسكو	614.0			30.0			–	–		614.0		
صندوق الأمم المتحدة	72.8			61.2			72.8			–		

للسكان												
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	308.0	307.8		–	–		308.0	307.8		–	–	
منظمة اليونيسيف	292.0	483.0		150.0	180.0		–	–		292.0	483.0	
منظمة اليونيدو	104.9	104.9		–	–		–	–		104.9	104.9	
وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين												
منظمة التجارة العالمية	3.2	3.2		–	–		–	–		3.2	3.2	
الاتحاد العالمي للبريد	6.0			–			–			6.0		
برنامج الأغذية العالمي	150.5	165.2	181.8	87.5	93.5	107.4	150.5	165.2	181.8	–	–	–
منظمة الصحة العالمية	649.0			384.0			341.0			308.0		
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	74.1	73.9		–	–		33.8	36.8		40.4	37.1	
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	75.0	75.0		1.0	1.3		–	–		75.0	75.0	

(أ) يعكس عدم تسجيل بعض الالتزامات في المزانية حتى الان، استخدام المنظمة لطريقة المرات، وهو ما تسمح به المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام 25، بغرض تأجيل الاعتراف بجزء من الالتزامات الاكتوارية