CL 135/INF/7 A

Mav 2008

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

المجلس

الدورة الخامسة والثلاثون بعد المائة

روما، 17 – 18 نوفمبر/ تشرين الثاني 2008

JIU/REP/2007/2: التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة

1– مرفق بهذا التقرير الصادر عن وحدة التفتيش المشتركة تعليقات موجزة للمدير العام وتعليقات مشتركة أكثر استفاضة صادرة عن مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق (وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A/62/541/Add.1). ونظراً إلى طبيعة موضوع البحث، فهو يعرض بوجه خاص على لجنة المالية.

طُبع 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.

JIU/REP/2007/2: التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة

تعليقات المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة

2– لما كانت منظمة الأغذية والزراعة تؤيد بوجه عام تعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق بشأن هذ التقرير (المعروض في الوثيقة المرفقة الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة A/62/541/Add.1)، ولتفادي التكرار، تقتصر تعليقات المدير العام على تقديم التوضيحات الضرورية من وجهة نظر منظمة الأغذية والزراعة (على سبيل المثال حينما لا تعبر تعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين عن إجماع أو شبه إجماع في الآراء) أو تقديم معلومات أساسية إضافية.

3– وفيما يتعلق بمجموعة التوصيات: 1 و2 و3، تدخل منظمة الأغذية والزراعة في عداد المنظمات الكثيرة التي لا ترى الحاجة إلى إجراء لجنة الخدمة المدنية الدولية استعراضات دورية لترتيبات التأمين الصحي، ولا إلى هيئة استشارية جديدة. كذلك تشترك المنظمة في التحفظات العديدة التي أُبديت بشأن التوصية 6. وقد أبرزت تعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين بصورة وافية جهود التوحيد الجارية التي تبذلها المؤسسات التي توجد مقارها في روما.

4– وفيما يتعلق بالتوصيتين 4 و5، فإن لجنة المالية تدرك تماماً أن المنظمة تسعى بالفعل إلى إيجاد سبل لمعالجة قضية التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بصورة ملموسة.

JIU/REP/2007/2

التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة

من إعداد

فيكتور فيسليخ

م. ديبوراه وايتر

وحدة التفتيش المشتركة

جنيف ٢٠٠٧

الأمم المتحدة

JIU/REP/2007/2
ARABIC
Original: ENGLISH

التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة

من إعداد

فيكتور فيسليخ
م. ديبوراه وايتر

وحدة التفتيش المشتركة

الأمم المتحدة، جنيف ٢٠٠٧

موجز

الهـــدف

تزويد الدول الأعضاء بنظرة عامة عن التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة واقتراح سبل للتصدي للمشاكل الناشئة التي تواجهها خطط التأمين الصحي لمنظومة الأمم المتحدة، نتيجة ارتفاع تكاليف التغطية الطبية وضرورة ضمان التغطية الطبية الكافية لموظفي المنظومة ومتقاعديها ومعاليهم، في سياق الممارسات التي تعمل بها منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بعدم الزيادة في الميزانية.

الحصيلة والاستنتاجات الرئيسية

مـــنذ صدور المذكرة الأصلية لوحدة التفتيش المشتركة بشأن هذا الموضوع في ١٩٧٧، ازدادت تكاليف خدمـــات التغطـــية الصـــحية المقدمة إلى الموظفين، والمتقاعدين ومعاليهم المؤهلين زيادة أسية. فما بين ١٩٧٥ و٢٠٠٤، ازداد عدد المشتركين في خطط التأمين الصحي للموظفين بنسبة ١٢٢ في المائة. أما تكلفة تقديم خدمات الـــتأمين الصحي فقد زادت بنسبة ١ ٣٨٧ في المائة في الفترة نفسها، وازدادت التكلفة بالنسبة للفرد من ٥٤٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة إلى ٦٢٠ ٣ دولار ما بين ١٩٧٥ و٢٠٠٤.

ما تزال هناك عدة عوامل رئيسية تؤثر في زيادة تكاليف خطط التأمين الصحي للموظفين وهي: ارتفاع تكاليف الاستحقاقات الطبية على صعيد العالم، لا سيما مصاريف المستشفيات؛ وشيخوخة المجتمع الدولي المطالب بخدمات يستحقها مع ما يترتب على ذلك من عواقب مالية سلبية؛ والزيادة المنتظمة في وتيرة الحصول على الرعاية الطبية؛ وتقلبات العملة.

رغم أن التأمين الصحي للموظفين يشكل ثالث أهم عنصر وأشده تكلفة في إجمالي مجموعة التعويضات في منظومة الأمم المتحدة، بعد الرواتب والبدلات والتقاعد، فإنه لا يعد مسألة تخص "النظام الموحد". ونتيجة لذلك، أنشـــأت المؤسســـات التابعة للأمم المتحدة، فرادى وجماعات، خططاً للتأمين الصحي شديدة التفاوت من حيث الـــتكلفة ونطـــاق التغطية، وشروط الأهلية، ومعدلات الاشتراك والاستحقاقات الطبية. لذا ينبغي توحيد خطط التأمين الصحي، على مستوى المقر بادئ الأمر. فالدول الأعضاء لا تمارس رقابة كافية على المسائل المتعلقة بالتأمين الصحي ولا تقوم بأي دور في تحديد الشروط والاستحقاقات المتصلة بالتأمين الصحي على صعيد منظومة الأمم المتحدة.

أســـرع العناصـــر نمـــواً في التغطية الصحية هو التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ثم إن مسائل تحديد الالتزامات المتراكمة للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، والاعتراف بهذه الالتزامات وتمويلها ما تزال لم تحل بعد. وفي الوقـــت نفسه، تبلغ تقديرات حسابات التأمين الحالية للالتزامات المتراكمة المتعلقة بالاستحقاقات المستقبلية (صافي اشتراكات المتقاعدين) في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ بالنسبة لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة ٤,٢ مليارات دولار من دولارات الولايات المتحدة، منها ما يزيد على ٣,٦ مليارات دولار غير ممولة.

أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ٦٠/٢٥٥ بالالتزامات المتراكمة بعد انتهاء الخدمة بالنسبة للأمم المتحدة، وطلبت إلى الأمين العام أن يكشف عن هذه الالتزامات في البيانات المالية. ويتعين على منظومة الأمم المتحدة المضي في استراتيجية تمويل طويلة الأجل من أجل الوفاء بهذه الالتزامات طويلة الأجل. ونظراً لممارسات عدم الزيادة في الميزانية التي تعمل بها منظومة الأمم المتحدة، ينبغي للدول الأعضاء البدء في تمويل الالتزامات المتراكمة بالتحديد.

ينبغي النظر في خيار إنشاء صندوق مشترك، يجمع الاحتياطيات المنشأة فعلاً/التي ستنشأ من قبل كل منظمة من أجل تغطية التكاليف المتعلقة بالالتزامات الطويلة الأجل في مجال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ويستثمرها تحت مسؤولية الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة. إذ سيقلل ذلك من مخاطر الاستثمار، ويتيح امتيازاً إدارياً ومالياً للمنظمات وسيحسن من عائدات الاستثمار.

على الهيئات الإدارية لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تضع وتعتمد استراتيجيات سليمة لاحتواء تكاليف خطط التأمين الصحي. ثمة خيارات عديدة، منها توسيع شبكة الجهات المفضلة لتقديم الخدمات بأسعار متفاوض بشأنها، وتعزيز وتوسيع المرافق الطبية الداخلية لتقديم الرعاية الأولية وخدمات الإحالة إلى الموظفين، والمتقاعدين ومعاليهم، وإنشاء صيدليات داخلية، وتيسير الوصول إلى الخدمات الصحية الوطنية بالارتباط مع خطط التأمين الصحي المتاحة للموظفين الدوليين.

فيما يلي توصيات للعرض على نظر الهيئات الإدارية. وهناك توصية أخرى (التوصية ٧)، يقترح عرضها على نظر الرؤساء التنفيذيين، ويمكن الوقوف عليها في النص الرئيسي من التقرير.

توصيات للعرض على نظر الهيئات التشريعية

التوصية ١

ينبغي للهيئات التشريعية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعترف رسمياً بأن التأمين الصحي للموظفين جزء مهم لا يتجزأ من النظام الموحد. وينبغي لها أن تطلب إلى لجنة الخدمة المدنية الدولية إجراء استعراضات دورية بهدف تقديم توصيات إلى الجمعية العامة.

التوصية ٢

في هذا الصدد، ينبغي للجمعية العامة أن تنشئ، في البداية، هيئة استشارية مخصصة بهدف مساعدة لجنة الخدمة المدنية الدولية في وضع مبادئ وسياسات ومقاييس أوسع لخطط التأمين الصحي للموظفين. وينبغي أن تتكون هذه الهيئة الاستشارية من ممثلين عن الدول الأعضاء، ومسؤولين في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وممثلين منتخبين من الموظفين، وممثلين منتخبين من المتقاعدين، وأن يساعد هذه الهيئة خبراء في مسائل الصحة والتأمين من القطاع الخاص.

التوصية ٣

ينبغي للهيئات التشريعية لكل مؤسسة في منظومة الأمم المتحدة أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين توحيد خطط التأمين الصحي الحالية، على مستوى المقر في البداية، وعلى صعيد النظام الموحد في أجل أطول، فيما يتعلق بنطاق التغطية، والاشتراكات والاستحقاقات وتقديم تقارير دورية تشمل معلومات عن التأمين الصحي إلى الهيئات التشريعية.

التوصية ٤

ينبغي للهيئات التشريعية في كل مؤسسة للأمم المتحدة أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين القيام بدراسات اكتوارية قائمة على منهجية موحدة على صعيد المنظومة من أجل تحديد مدى الالتزامات المتراكمة في مجال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والكشف عن هذه الالتزامات في البيانات المالية.

التوصية ٥

ينبغي للهيئات التشريعية لكل منظمة أن تقوم بما يلي:

(أ) أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين تقديم مقترحات لتمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛

(ب) أن تقدم التمويل الكافي من أجل الوفاء بالالتزامات وإنشاء احتياطي لهذا الغرض.

التوصية ٦

ينبغي للجمعية العامة للأمم المتحدة أن تنشئ صندوقاً مشتركاً لجمع الاحتياطيات (الحالية والتي ستنشأ في المستقبل)، ينبغي أن يستثمر بطريقة مشابهة لأصول الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

المحتويات

	الفقـــرات	الصفحة
موجـــز		iii
الفصل	*الفقـــرات*	
أولاً – مقدمـــة	١-٨	١
ثانياً – خطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة	٩-٣٠	٣
ألف – نمو تكاليف التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة	٩-١٠	٣
باء – عدم وجود رقابة كافية من الدول الأعضاء	١١-١٤	٣
جيم – تحليل مقارن لخطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة	١٥	٤
دال – نطاق التغطيـــة	١٦-١٧	٥
هاء – الاشتـــراكات	١٨	٥
واو – الاستحقاقات	١٩-٢٤	٦
زاي – توحيد خطط التأمين الصحي	٢٥-٣٠	٧
ثالثاً – التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في منظومة الأمم المتحدة	٣١-٤٤	١١
ألف – تمويل برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة	٣٥-٣٧	١٢
باء – نطاق الالتزامات في منظومة الأمم المتحدة	٣٨-٣٩	١٣
جيم – تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة	٤٠-٤٤	١٤
رابعاً – تدابير احتواء التكاليف	٤٥-٤٧	١٧

المرفقـــات

الأول – وصف موجز لمختلف خطط التأمين الصحي المتاحة في منظومة الأمم المتحدة	١٩
الثاني – عدد المشتركين في خطط التأمين الصحي وكلفتها السنوية، ١٩٩٧ و٢٠٠٤	٢٣
الثالث – تحليل مقارن لتقاسم أقساط التأمين	٢٤
الرابع – تحليل مقارن للتغطية التأمينية	٢٥
الخامس – تحليل مقارن للاستحقاقات	٢٦
السادس – التأمين الصحي بعد نهاية الخدمة	٣٠
السابع – التغطـــية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة: نظرة عامة على الإجراءات التي يتعين اتخاذها بصدد التوصيـــات	٣١

JIU/REP/2007/2
(A) GE.07-01193 060707 110707

أولاً – مقدمة

١- أدرجت وحدة التفتيش المشتركة تقريراً عن التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة في برنامج عملها لعام ٢٠٠٥[(١)]. وقد أدرج هذا التقرير على أساس اقتراحين رسميين من الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية. إذ طلبت هاتان المنظمتان إرشادهما إلى كيفية التعامل مع المشاكل التي بدأت تواجهها خطتا التأمين الصحي التي تعملان بها، نتيجة ارتفاع تكاليف التغطية الطبية وضرورة ضمان التغطية الطبية لموظفيهما ومتقاعديهما ومعاليهم، في سياق ممارسات منظومة الأمم المتحدة فيما يخص عدم الزيادة في الميزانية. ثم إن معظم مؤسسات الأمم المتحدة واجه من حين لآخر مشاكل مشابهة في مجال التنظيم والإدارة والمالية متعلقة بخطط التأمين الصحي لكل من هذه المؤسسات.

٢- ومنذ إنشاء الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومسألة التأمين الصحي للموظفين ومعاليهم تشكل موضوعاً للعديد من الاستعراضات التي تجريها أجهزة النظام الموحد لمنظومة الأمم المتحدة من قبيل لجنة التنسيق الإدارية التي تدعى الآن مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، واللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل الإدارية ووحدة التفتيش المشتركة. وقد أجرت وحدة التفتيش المشتركة استعراضاً دقيقاً لخطط التأمين الصحي لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة في حزيران/يونيه ١٩٧٧، كان الاستعراضَ الأخير الذي أجري على صعيد المنظومة في هذا الموضوع. ودرس استعراض ١٩٧٧ مسائل رئيسية مختلفة منها أنواع خطط التأمين، وهيكل الاستحقاقات، والمسائل المالية، والقضايا الإدارية والتنظيمية[(٢)].

٣- وفي ١٩٧٧، أنشأت اللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل الإدارية فريقاً عاملاً لإعداد رد موحد على التوصيات الواردة في مذكرة وحدة التفتيش المشتركة. غير أنه لا وجود لمعلومات عن نتائج هذا الفريق العامل. وتظل النتائج والملاحظات والتوصيات الواردة في مذكرة وحدة التفتيش المشتركة لعام ١٩٧٧ وجيهةً في سياق اليوم. وبالتالي، يود المفتشان الإشارة إلى بعض منها في هذا التقرير، بهدف استرعاء انتباه الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة إلى المشاكل الملحة والمستمرة المتعلقة بخطط التأمين الصحي للموظفين.

٤- والهدف من هذا التقرير تزويد الدول الأعضاء بلمحة شاملة عن التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة ومقارنتها بأفضل الممارسات في وكالات غير تابعة للأمم المتحدة، وتقديم عدد من الخيارات الصالحة للتطبيق بغرض زيادة فعالية مراقبة مصروفات الميزانية الملازمة لذلك، دون التأثير سلباً في هذا العنصر المهم من الشروط العامة للخدمة في منظومة الأمم المتحدة.

٥- وتضمنت المنهجية المتبعة في إعداد هذا التقرير ملء استبيانات وإجراء مقابلات ودراسات تحليلية متعمقة. فقد أرسلت استبيانات مفصلة إلى جميع المؤسسات المشاركة. وعلى أساس الردود الواردة، أجرى المفتشان مقابلات مع مسؤولي المنظمات، وسعياً أيضاً إلى الحصول على آراء المنظمات الدولية. وفي جزء من الاستعراض،

---

(١) A/60/34 (الفقرتان ٣٩ و٤٠).

(٢) JIU/NOTE/77/2 مذكرة بشأن خطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة.

زار المفتشان المنظمات التي يوجد مقرها في نيويورك، وجنيف، وفيينا، وروما، ولندن، وباريس. وأجرى المفتشان أيضاً مناقشات مع مسؤولي البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، والمفوضية الأوروبية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ووكالة الفضاء الأوروبية، فيما يتعلق بخطط التأمين الصحي في مؤسساتهم، بهدف احتمال وضع مقاييس وأفضل الممارسات. وقد روعيت هذه المناقشات عند وضع اللمسات الأخيرة على التوصيات الواردة في هـــذا التقرير. والتُمس التعليق على مشروع التقرير من المنظمات المشاركة، ومن الصندوق المشترك للمعاشات الـــتقاعدية لموظفي الأمم المتحدة ولجنة الخدمة المدنية الدولية فرد العديد من المنظمات. وقد أُخذ بهذه التعليقات لدى وضع اللمسات الأخيرة على هذا التقرير.

٦- ووفقاً للمادة ١١-٢ من النظام الأساسي لوحدة التفتيش المشتركة، تم مشروع التقرير هذا بعد التشاور بين المفتشين بهدف وضع الاستنتاجات والتوصيات الواردة فيه على محك الحكمة الجماعية للوحدة.

٧- وتيسيراً للاطلاع على التقرير ولتنفيذ توصياته ورصده، يتضمن المرفق السابع جدولاً يشير إلى ما إذا كان الـــتقرير قد قدم إلى المنظمة المعنية قصد اتخاذ إجراء بشأنه أو العلم به. ويبين الجدول تلك التوصيات ذات الصلة بكـــل منظمة، مشيراً إلى مدى كونها تقتضي قراراً من الهيئة التشريعية أو الإدارية في المنظمة أو إلى إمكانية اتخاذ إجراء بشأنها من قبل المجلس التنفيذي.

٨- ويـــود المفتشان أن يعربا عن تقديرهما إلى جميع الذين ساعدوهما في إعداد هذا التقرير، ولا سيما أولئك الذين شاركوا في المقابلات وأسهموا بمعرفتهم وخبرتهم.

ثانياً – خطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة

ألف – نمو تكاليف التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة

٩- منذ إنشاء الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والوكالة الدولية للطاقة الذرية، اقتضت الأنظمة الأساسية لموظفي هذه المؤسسات أن ينشئ الرئيس التنفيذي للمنظمة خطة للضمان الاجتماعي للموظفين، تشمل أحكاماً تنص على حماية الصحة. فللموظف أن يصبح لدى تعيينه على وظيفة في منظومة الأمم المتحدة عضواً في خطة للتأمين الصحي للموظفين. وتقدم هذه الخطط للموظفين خدمات التأمين لتغطية النفقات الطبية التي يتحملونها نتيجة مرض أو ولادة أو حادث. وفي الأيام الأولى للأمم المتحدة، كان التأمين الصحي يمنح للموظفين الموجودين في الخدمة فقط، ودون الاستفادة من أي إعانة من المنظمة. ثم جاء قرار الجمعية العامة ١٠٩٥ (د-١١) الصادر بتاريخ ٢٧ شباط/فبراير ١٩٥٧، الذي أذنت بموجبه الجمعية باقتسام تكاليف التأمين الصحي بالتساوي تقريباً بين المنظمة والموظفين المشاركين، رهناً بحكم يقضي بمنح إعانة أكبر إلى الموظفين المتدني مستوى رواتبهم.

١٠- وحسب المعلومات المتاحة، بلغ إجمالي المشتركين في هذه الخطط على صعيد المنظومة حوالي ٠٠٠ ٨٤ شخص، كما تجاوز حجم التكاليف السنوية ٣٠٥ ملايين دولار من دولارات الولايات المتحدة، حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤. ويبين المرفق الثاني النسبة المئوية المقارنة للزيادة النسبية في عدد المشتركين وفي التكلفة السنوية لخطط التأمين الصحي التي تحملتها المؤسسات لعامي ١٩٩٧ و٢٠٠٤. فحسب مذكرة وحدة التفتيش المشتركة لعام ١٩٧٧، كان عدد المشتركين عام ١٩٧٥ يناهز ٠٠٠ ٣٨ شخص منهم ٠٠٠ ٣ متقاعد، وكانت التكلفة السنوية تقارب ٢٠,٥ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. وتقدر النسبة المئوية لزيادة عدد المشتركين منذ ١٩٧٥ بحوالي ١٢٢ في المائة، بينما نمت تكلفة خطط التأمين الصحي في الفترة ذاتها بنسبة ٣٨٧ ١ في المائة. واستناداً إلى التحليل، يشدد المفتشان على الأهمية المتزايدة لتغطية التأمين الصحي، ثالث أهم العناصر في شروط الخدمة بعد المرتب، والبدلات والتقاعد، وينبهان إلى وجوب اتخاذ تدابير لاحتواء هذا النمو الأسي المتوقع في تكاليف تقديم التغطية الطبية للموظفين.

باء – عدم وجود رقابة كافية من الدول الأعضاء

١١- تنص المادة ١٠١ من ميثاق الأمم المتحدة على أنه ينبغي لمؤسسات الأمم المتحدة عند تحديد شروط خدمة موظفيها أن تسترشد بضرورة "الحصول على أعلى مستوى من المقدرة والكفاية والنزاهة". والتمتع بمستوى محترم ومتساو من الضمان الاجتماعي هو جزء من التوقعات الأساسية لأي موظف عند التحاقه بمنظومة الأمم المتحدة. وحسب المبادئ الدولية المعمول بها، لا سيما المبادئ المنصوص عليها في الاتفاقيات والتوصيات ذات الصلة لمنظمة العمل الدولية، وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ينبغي لخطط التأمين الصحي المحترمة أن تعمل على الحماية من المخاطر أو الطوارئ من قبيل الشيخوخة، والعجز، والمرض، وعلى تقديم الرعاية الصحية والطبية المطلوبة، والمسؤولية عن الإنفاق على الأطفال أو غيرهم من أفراد الأسرة المعالين.

١٢- ولجميع المؤسسات المنضوية تحت النظام الموحد نوع من الخطط أو الترتيبات في مجال التأمين الصحي. ويلاحظ المفتشان غياب الرقابة الواضح من جانب الدول الأعضاء فيما يتعلق بإنشاء خطط التأمين الصحي على

صـــعيد مـــنظومة الأمم المتحدة. وإذا كان دور الدول الأعضاء إيجابياً في تحديد جداول المرتبات وغير ذلك من الاســـتحقاقات بمـــا فـــيها التقاعد، فإنها لم تقم بأي دور مباشر في تحديد استحقاقات التأمين الصحي بالنسبة للموظفين والمتقاعدين. إذ فُوض أمر ذلك إلى أمانة كل من هذه المؤسسات. فكان أن اتسعت أوجه التفاوت على صـــعيد المـــنظومة. وصارت خطط التأمين الصحي الحالية تبدي اختلافات ملحوظة، حتى على صعيد المقر نفسه (نيويورك، وجنيف، وفيينا)، بين الموظفين المحليين وغير المحليين، وبين موظفي المقر والموظفين العاملين في الميدان، إضافة إلى أوجه التفاوت بين الأحكام المنظمة لمعدلات الاشتراك وتسديد التكاليف.

١٣- مـــنذ الـــبداية، لم يُنظر إلى التأمين الصحي على أنه مسألة تخص النظام الموحد. فقد قاومت مؤسسات منظومة الأمم المتحدة محاولات للجنة الخدمة المدنية الدولية من أجل النظر في جوانب الضمان الاجتماعي المتعلقة بشـــروط الخدمة، عند وضع منهجية لمقارنات التعويض الكلي. وبالمثل، رفضت لجنة الخدمة المدنية الدولية اتخاذ موقف عندما طلبت إليها الجمعية العامة في ١٩٨٢ أن تدرس الحاجة إلى رفع الاشتراكات المقدمة من مؤسسات النظام الموحد لخطط التأمين الصحي. وفي اجتماع مع المفتشين، أكد الرئيس السابق للجنة الخدمة المدنية الدولية أن التأمين الصحي لا يعد جزءاً من النظام الموحد.

١٤- ويعتقد المفتشان أن من المعقول أن يكون التأمين الصحي للموظفين منظماً بقوانين محكمة، شأنه شأن بقية استحقاقات النظام الموحد مثل المرتبات والتعويضات والرتب واستحقاقات المعاشات التقاعدية. ويرى المفتشان أن أوجـــه التفاوت في خطط التأمين منافية للمبدأ المقبول القائل بوجود نظام موحد لمسائل الموظفين، ويؤكدان من جديـــد أن "من المستصوب ... أن يصحَّح الوضع بطريقة يعامل بها الموظفون معاملة واحدة على صعيد المنظومة فيما يخص مسألة التأمين الصحي بوصفه جزءاً من النظام الموحد"[٣]. وفي إطار هذا الجهد، ينبغي للدول الأعضاء أن تقـــوم بـــدور إيجابي في تحديد استحقاقات التأمين الصحي، من أجل ضمان الوحدة بين مختلف خطط التأمين الصحي، واحتواء أوجه التفاوت وتحقيق الاقتصاد في نفقات التأمين الصحي.

جيم - تحليل مقارن لخطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة

١٥- لمنظومة الأمم المتحدة حالياً ٢٠ خطة رئيسية للتأمين الصحي. ويورد المرفق الأول وصفاً موجزاً للعناصر المهمة لهذه الخطط. وتتنوع هذه الخطط وتتباين كثيراً بين المنظمات والمقار، بل تتباين داخل المقر الواحد أحياناً. وثمة أنواع مختلفة من خطط التأمين منها ما يلي:

- الخطط ذاتية الإدارة وذاتية التمويل مثل خطة الأمم المتحدة للتأمين الطبي، وجمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة ضد المرض والحوادث في مكتب الأمم المتحدة في جنيف؛ والتأمين الصحي لموظفي منظمة الصحة العالمية؛ وصندوق التأمين الصحي لموظفي منظمة العمل الدولية والاتحاد الـــدولي للاتصالات السلكية واللاسلكية؛ وصندوق الاستحقاقات الطبية لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو)؛

---

(٣) JIU/NOTE/77/2 (الصفحة ٣٠، الفقرة ٩٢).

- خطط ذاتية التمويل يُديرها طرف ثالث من مقدمي خدمات التأمين التجاري مثل إيتنا (Aetna) وبلو كروس (Blue Cross) ومجموعة سن لايف (Sun Life Group) وفانبريدا (Vanbreda)، كما هو الحال في مقر الأمم المتحدة والبعثات الميدانية، ومنظمة الطيران المدني الدولي، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وبرنامج الأغذية العالمي والمنظمة العالمية للملكية الفكرية على التوالي؛

- خطط وطنية أو تابعة للدولة مثل الخطة الوطنية النمساوية للتأمين الصحي (WGKK) بالنسبة لبعض الفئات من الموظفين في بعض المقار.

دال – نطاق التغطية

١٦- يتنوع نطاق التغطية التي تقدمها خطط التأمين الصحي. صحيح أن جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة يُقدم التغطية الصحية في مجموعة واحدة، كما هو وارد في المرفق الرابع، إلى جميع الموظفين العاملين ومعاليهم (الأوليين والثانويين على السواء)، وإلى المتقاعدين ومعاليهم. غير أن معايير الأهلية للمشاركة في خطط التأمين الصحي تتباين من حيث فترة التعيين الدنيا اللازمة لأهلية المشاركة. فعلى سبيل المثال، يعد عقد من ثلاثة أشهر الحد الأدنى اللازم في منظمة الطيران المدني الدولي، بينما يُطلب عقد من ستة أشهر في معظم المؤسسات الأخرى. ومثل ذلك، تتباين معايير أهلية المتقاعدين ومعاليهم، كما هو مبين في المرفق السادس. فباستثناء قلة من المؤسسات مثل الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الطيران المدني الدولي والمنظمة البحرية الدولية، تُؤمَّن التغطية الصحية للموظفين العاملين لفترات قصيرة، والاستشاريين والحاملين لعقود خدمة خاصة من قِبل خطط التأمين الصحي لهؤلاء الموظفين.

١٧- وتعد المشاركة في إحدى خطط التأمين الصحي الأساسي إجبارية في معظم المؤسسات. ويستثنى من ذلك الموظفون الذين لهم دليل كاف يثبت تغطيتهم بأي خطة خارج خطط منظومة الأمم المتحدة. وتكون المشاركة طوعية في الخطط التكميلية مثل خطة الاستحقاقات الطبية الرئيسية في روما، أو خطة التأمين الطبي التكميلي في فيينا. والهدف من الخطط التكميلية تسديد التكاليف التي لا تغطيها الخطط الأساسية، ويؤدي الموظف ثمن الاشتراك بأكمله. ويقدم جميع الخطط تغطية عالمية مع تفاوت في الاستحقاقات وتسديد التكاليف. بيد أن الخطط الوطنية، مثل الخطة الوطنية النمساوية للتأمين الصحي، لا تقدم التغطية إلا في الاتحاد الأوروبي وفي البلدان التي لها اتفاق ثنائي بشأن التأمين الصحي مع جمهورية النمسا.

هاء – الاشتراكات

١٨- حالياً، يدفع الموظفون نسبة مئوية أو مبلغاً ثابتاً من تكلفة قسط التأمين اشتراكاً لهم، وتدعم المنظمة بقية التكلفة. ويورد المرفق الثالث تحليلاً مقارناً لأقساط التأمين التي يدفعها الموظفون والمتقاعدون والمنظمات. وثمة اختلافٌ كبيرٌ في أقساط التأمين التي يدفعها الموظفون والمتقاعدون وأقساط المنظمات. وبالمثل، ثمة بون شاسع في تحديد تكلفة الأقساط. ويدرك المفتشان أن اختلاف البيئة التي تنشأ فيها التكاليف الطبية يحدد تكاليف الأقساط في مقر ما، غير أنه لا يوجد مبرر للتباين الحاصل في اقتسام تكاليف الأقساط بين الموظف والمنظمة، وفي تحديد تكاليف الأقساط. ويصدق هذا القول أيضاً على بعض من المقار الأخرى التي توجد بها أعداد كبيرة من موظفي

الـــنظام الموحد العاملين لحساب منظمات مختلفة، وحيث تدير هذه المنظمات خطط الرعاية الصحية الخاصة بها. ذلك أن حصة القسط المدفوع وتكاليف الأقساط ينبغي توحيدها داخل كل مقر.

واو – الاستحقاقات

١٩- مـــن أجـــل التغلـــب على الطلبات المتزايدة على الاستحقاقات والخدمات، تقوم خطط التأمين الصحي باستعراض دوري لهيكل استحقاقاتها. وفي هذه الحالة، وقعت المراجعة أساساً على مستوى الاستحقاقات، من قبيل خدمـــات التمريض طويل الأجل، ورعاية الأسنان، والتجهيزات البصرية، وما إلى ذلك. وفي الآن ذاته، اعتمدت قواعد جديدة فيما يتعلق بالاستحقاقات والتطبيب. ويرد في المرفق الخامس تحليل مقارن للاستحقاقات الرئيسية التي تقدمها خطط التأمين الصحي على صعيد منظومة الأمم المتحدة.

٢٠- تمـــنح الخطط جميعها حرية اختيار مقدمي الخدمات، والممارسين للطب، والصيدليين والمؤسسات الطبية. ولا يوجـــد أي حـــد مدى الحياة لتسديد التكاليف في هذه الخطط، غير أن هناك حدوداً على تسديدها سنوياً. ويتراوح الحد السنوي ما بين مبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار من دولارات الولايات المتحدة وهو ما تقدمه خطة منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية ومبلغ ٠٠٠ ٣٠ دولار الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية لموظفيها المؤقتين في أثناء الأشهر الثلاثة الأولى من عقدهم. وفي مؤسسات مثل منظمة الطيران المدني الدولي، لا يوضع سقف أو حد إلا لاستحقاقات معينة لكل سنة استحقاقات.

٢١- ويرد معظم الخطط نسبة ٨٠ في المائة من تكاليف الممارسين في مجال الطب العام، والأطباء، والجراحين، والأطـــباء النفسانيين، وأخصائيي التوليد وأخصائيي أمراض النساء. ويرد بعض الخطط نسبة ١٠٠ في المائة من التكالـــيف بيـــنما يقدم البعض نسبة ٧٥ في المائة. وفي أي مقر معين، تتنوع معدلات تسديد التكاليف لخدمات معيـــنة. ففي خطط نيويورك، تُسدد التكاليف بنسبة ١٠٠ في المائة في إطار خطة إيتنا للخيار المفتوح، مؤسسة مفضلة لتوفير التأمين (رهناً ببلوغ حد سنوي مقتطع وبالمشاركة في التأمين)، بينما تسدد التكاليف بنسبة ٨٠ في المائـــة فقـــط في خطط أخرى. وتوجد الفوارق ذاتها في الخطط المعمول بها في جنيف. ففيما يخص الأدوية، ترد تكاليفها بنسبة ٨٠ في المائة. وفي بعض الخطط، مثل المعمول بها في منظمة الطيران المدني الدولي، تغطى تكاليف الأدوية ذات الأسماء التجارية بنسبة ٨٠ في المائة أما الأدوية الجنيسة فتغطى بنسبة ٩٠ في المائة.

٢٢- وفيما يتعلق بخدمات المرضى الخارجيين (تحاليل المختبرات، وكشوف الأشعة، والأطراف الصناعية، وما إلى ذلك) والرعاية المؤسسية، تتراوح نسبة التكاليف المسددة ما بين ٧٥ و١٠٠ في المائة. وتوجد التباينات ذاتها في الإجـــراءات الطبـــية مثل الكشف عن سرطان الثدي، وأمراض العظام وما إلى ذلك. وتظهر معدلات تسديد التكاليف بالنسبة إلى خدمات التمريض تباينات كبيرة فيما بين الخطط.

٢٣- أما الرعاية في المستشفيات، أي تسديد التكاليف المتعلقة برسوم الإقامة اليومية في المستشفى، أو المصحة أو غيرهما من المؤسسات الطبية المعترف بها، فتعد مطلباً مكلفاً في مجال الرعاية الصحية، وثمة تباينات واسعة بين الخطـــط. فعلى سبيل المثال، في الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية، تسدد التكاليف بنسبة ١٠٠ في المائة بالنسبة إلى العلاج في الجناح العام. أما تسديد التكاليف

المتعلقة بالعلاج في غرفة خاصة أو شبه خاصة فيختلف، ويتراوح ما بين ٧٠ في المائة في إطار خطة التأمين الطبي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، و١٠٠ في المائة في خطة المنظمة العالمية للملكية الفكرية. ومثل ذلك، قليلة هي الخطط التي تقدم مسبقاً المبالغ المالية التي يطلبها بعض المستشفيات لقبول المرضى.

٢٤- أما تسديد تكاليف رعاية الأسنان (الفحوص الروتينية، وحشو الأسنان، والتيجان، وما إلا ذلك) فيتبع في ذلك النمط المعمول به لدى الخطط ويتراوح ما بين ٨٠ و١٠٠ في المائة. غير أن المبلغ السنوي الأقصى لتسديد التكاليف يظهر تبايناً. فخطة منظمة الصحة العالمية تتيح مبلغاً سنوياً أقصاه ٥٠٠ ١ دولار، وتقدم ٠٠٠ ٣٠ دولار إذا كانت رعاية الأسنان أمراً ناتجاً عن حادث. وفي خطة المنظمة العالمية للملكية الفكرية، تسدد التكاليف بنسبة ٧٥ في المائة إلى مبلغ أقصاه ٥٠٠ ٣ فرنك سويسري سنوياً، بينما تسدد التكاليف بنسبة ٨٥ في المائة إذا كان العلاج في فرنسا. والأمر كذلك بالنسبة لتقويم الأسنان حيث تظهر تباينات أيضاً.

زاي - توحيد خطط التأمين الصحي

٢٥- نظراً إلى البون الشاسع في الاشتراك، والاستحقاقات ونطاق التغطية بين مختلف خطط التأمين الصحي، يعتقد المفتشان أن توحيد قوانين واستحقاقات التأمين الصحي على صعيد منظومة الأمم المتحدة خيار ينبغي إعطاؤه الأولية. ويخشى المفتشان أيضاً أن التباين الواسع من شأنه أن يكون عائقاً يحول دون تنقل الموظفين بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

٢٦- وظلت مسألة توحيد ترتيبات التأمين الصحي لدى مؤسسات الأمم المتحدة حاضرة منذ الأيام الأولى لمنظومة الأمم المتحدة، عندما تعين على هذه المؤسسات أن تنشئ ترتيبات لموظفيها في هذا الصدد. وفي الخمسينيات والستينيات أبانت أجهزة في النظام الموحد مثل اللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل الإدارية ولجنة التنسيق الإدارية اهتماماً متواصلاً بإنشاء خطة تأمين صحي مشتركة لجميع موظفي مؤسسات الأمم المتحدة. ففي الدورة الثالثة عشرة للجنة الاستشارية المعنية بالمسائل الإدارية (أيلول/سبتمبر ١٩٥٢)، حثت اللجنة الاستشارية "على النظر، عند امتلاك منظمة لخطة تأمين لموظفيها، في إمكانية ضم موظفين من منظمات أعضاء أخرى في المنطقة نفسها إلى هذه الخطة. وفي حال وجود منظمتين أو أكثر لهما خطط فردية تنطبق على الموظفين، ينبغي دراسة إمكانية وضع خطة واحدة تشمل جميع هؤلاء الموظفين".

٢٧- وبعدما استعرضت وحدة التفتيش المشتركة مختلف القضايا الرئيسية لخطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة في ١٩٧٧، ولاحظت "تعقيد هذه الخطط ومتاهات الأنظمة المعقدة التي تشكل أساس هذه الخطط" رأت الوحدة أن من "المستصوب وضع خطة واحدة تغطي جميع الموظفين الدوليين المنتمين إلى مؤسسات الأمم المتحدة ... سواء أكانوا عاملين في مقار هذه المؤسسات أم في الميدان". غير أن المفتشين لم يجعلا من هذا الرأي توصية اعتقاداً منهما أن ذلك لن يظل إلا أمراً مثالياً، نظراً إلى وجود مشاكل عملية ينبغي مراعاتها. وبدلاً من ذلك، اقترحا كخطوة أولى أن تجتمع المؤسسات الموجودة مقارها في جنيف وتضع خطة واحدة للتأمين الصحي لجميع الأفراد العاملين في جنيف وفي الميدان.

٢٨- وأوصى المفتشان أيضاً بإنشاء "لجنة مشتركة بين الوكالات للتأمين الصحي من أجل دراسة النتائج المبينة في [المذكرة] ووضع نظام موحد للتأمين الصحي يمكن بدء العمل به في جنيف أولاً، ثم يمدد لاحقاً ليشمل المقار الأخرى". واقترح المفتشان أن مهمة اللجنة المقترحة ستتمثل في وضح خطط لإنشاء خطة مشتركة ذاتية التمويل للتأمين الصحي لجميع المؤسسات التي توجد مقارها في جنيف، قد تشكل أساساً لخطة أوروبية أو إقليمية محتملة تشمل جميع مؤسسات الأمم المتحدة الموجودة في أوروبا. وفي إطار هدف طويل الأجل، ستضع اللجنة مشاريع لخطط استحقاقات موحدة، من المرونة بما يكفي لمراعاة مختلف أنماط الرعاية الصحية، بهدف إنشاء خطتين، إحداهما لأمريكا الشمالية والأخرى لبقية العالم[٤]. وكما ذُكر في الفقرة ٨ أعلاه، لم يتخذ أي إجراء ملموس بشأن التوصيات السابقة لوحدة التفتيش المشتركة.

٢٩- واستعراضاً للوضع السائد بعد ٢٩ سنة، واستناداً إلى العديد من المقابلات والمناقشات التي أجريت مع مسؤولي مؤسسات متنوعة للأمم المتحدة في مقار مختلفة، ومع ممثلين عن موظفي هذه المؤسسات، يخلص المفتشان إلى أنه لا يزال بالإمكان وضع خطة شاملة واحدة للتأمين الصحي لمنظومة الأمم المتحدة بكاملها. وسيتحقق ذلك في الأجل الطويل بعد توحيد الخطط على مستوى المقر. وفي معرض المقابلات التي أجريت في إطار هذا التقرير، ذكرت المؤسسات أن ثمة أسباباً وراء وجود عدة خطط للتأمين في منظومة الأمم المتحدة. من بين هذه الأسباب تاريخ المنظمات، واختلاف الاحتياجات الطبية حسب طبيعة ولاية كل منظمة ومهامها، وفعالية كل خطة من حيث التكلفة، والممارسات الطبية والأنظمة القانونية التي تحكم مهنة الطب في مقر ما أو في البلد المضيف.

٣٠- رغم هذه الأسباب، يعرب المفتشان عن قلقهما إزاء التفاوتات الموجودة بين خطط التأمين الكبرى في منظومة الأمم المتحدة، على مستوى نطاق التغطية، وفي الاستحقاقات، ومستوى تسديد التكاليف وارتفاع تكلفة الحماية الطبية، كما يتضح ذلك من المرفق الثاني. ذلك أن المفتشين يريان أن على جميع الخطط أن تزود الموظفين ومعاليهم بمستوى قابل للمقارنة في مجال الضمان الصحي، بصرف النظر عن فئتهم ومستواهم ومقرهم. ويرى المفتشان أيضاً أن هذا الكم الهائل من الخطط لا يمكن أن يظل مبرَّراً بأسباب تاريخية ودوافع اقتصادية. أيضاً لا يمكن تبرير كثرة الخطط في المقر الواحد، كما هو الشأن في نيويورك وجنيف، رغم عملها في بيئة طبية وقانونية واحدة. لذا يشدد المفتشان على ضرورة إنشاء خطة شاملة واحدة للتأمين الصحي لمنظومة الأمم المتحدة، لها من المرونة ما يكفي لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمؤسسات، وللبيئة الطبية والقانونية التي تعمل فيها. وفي هذا الصدد، يود المفتشان التنبيه إلى الخطط المقدمة من جهات تجارية ولها تغطية عالمية. وكخطوة أولى نحو تحقيق هذا الهدف، يعتقد المفتشان أن من الضروري توحيد خطط التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة.

التوصية ١

ينبغي للهيئات التشريعية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعترف رسمياً بأن التأمين الصحي للموظفين جزء مهم لا يتجزأ من النظام الموحد. وينبغي لها أن تطلب إلى لجنة الخدمة المدنية الدولية إجراء استعراضات دورية بهدف تقديم توصيات إلى الجمعية العامة.

---

(٤) JIU/NOTE/77/2 (الصفحة ٣٤، التوصيات)

التوصية ٢

في هـــذا الصدد، ينبغي للجمعية العامة أن تنشئ، في البداية، هيئة استشارية مخصصة بهدف مساعدة لجنة الخدمة المدنية الدولية في وضع مبادئ وسياسات ومقاييس أوسع لخطط التأمين الصحي للموظفين. وينبغي أن تـــتكون هـــذه الهيـــئة الاستشارية من ممثلين عن الدول الأعضاء، ومسؤولين في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وممثلين منتخبين من الموظفين، وممثلين منتخبين من المتقاعدين، وأن يساعد هذه الهيئة خبراء في مسائل الصحة والتأمين من القطاع الخاص.

التوصية ٣

ينـــبغي للهيـــئات التشريعية لكل مؤسسة في منظومة الأمم المتحدة أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين توحيد خطط التأمين الصحي الحالية، على مستوى المقر في البداية، وعلى صعيد النظام الموحد في أجل أطول، فـــيما يتعلق بنطاق التغطية، والاشتراكات والاستحقاقات وتقديم تقارير دورية تشمل معلومات عن التأمين الصحي إلى الهيئات التشريعية.

ثالثاً – التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في منظومة الأمم المتحدة

٣١- في أوائل الخمسينيات، قامت مؤسسات مثل منظمة العمل الدولية بتمديد استحقاقات خطط التأمين الطبي، على أساس طوعي، لتشمل الموظفين عند انتهاء خدمتهم. وحذت مؤسسات أخرى في الأمم المتحدة حذوها فمددت تغطية التأمين الطبي لتشمل المتقاعدين ومعاليهم. وفي الأمم المتحدة، لاحظ الأمين العام، في تقرير قدمه إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والعشرين (A/6491 وCorr.1)، أن الإنهاء التلقائي للتغطية الطبية للمتقاعدين "أمر مقيد بلا موجب"، واقترح تمديد الحماية الصحية بعد انتهاء الخدمة لتشمل جميع الموظفين المتقاعدين في الأمم المتحدة، مثل الممارسة العامة السائدة في الدول الأعضاء فيما يتعلق بتقديم الحماية الصحية بعد انتهاء الخدمة إلى الموظفين الوطنيين وأسرهم. ووافقت الجمعية العامة، في جلستها العامة ١٥٠١ التي عقدت بتاريخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦، على إنشاء برنامج للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٣٢- في البداية، لم تكن هناك مساهمات مناظرة من قبل المؤسسات بالنسبة للمتقاعدين. إذ لم تكن هناك إعانة وكان على المتقاعدين دفع الاشتراك بالكامل. غير أن هذا الوضع تغير في ١٩٦٥، عندما دافعت منظمة العمل الدولية قائلة "إن العديد من المتقاعدين وورثتهم، ممن كان وضعهم أقل من حال الموظفين العاملين، يضطرون إلى أن يخصصوا للحماية الصحية جزءاً غير متناسب من دخلهم مقارنة بالموظفين العاملين ... وبالتالي ينبغي شمل المتقاعدين وورثتهم بمبدأ الضمان الاجتماعي الذي طبق بالكامل على الأشخاص المؤمَّنين العاملين منذ ١٩٥٨ والذي يتضمن اقتسام التكاليف، بغض النظر عما إذا كان احتمال الخطر عند الأشخاص المحميين ضئيلاً أو كبيراً"(٥). ووافق مجلس إدارة منظمة العمل الدولية على اقتسام تكلفة التأمين للموظفين المتقاعدين وتبعته في ذلك لاحقاً مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

٣٣- وحالياً، تنص خطط التأمين الصحي جميعها في منظومة الأمم المتحدة على اقتسام التكاليف الناجمة عن تغطية التأمين الصحي للمتقاعدين ومعاليهم. وفي جميع الخطط، تعد تغطية التأمين الصحي للمتقاعدين أمراً اختيارياً، ولا يكون إلا في إطار استمرار التغطية السابقة بدون انقطاع في الاشتراك في خطة التأمين الصحي لمنظومة الأمم المتحدة. فمن أجل الانضمام إلى برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، يجب على الموظف السابق والمؤهلين من معاليه أن يكونوا قد شملتهم التغطية في إطار هذا التأمين الصحي وقت انتهاء خدمة الموظف. ولدى انتهاء الخدمة، للموظف أن ينتقل من خطته الحالية للتأمين الصحي إلى خطة أخرى للتقاعد تكون أنسب لموقع إقامته.

٣٤- ومنذ إنشاء برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، نما هذا البرنامج نمواً كبيراً في منظومة الأمم المتحدة من حيث كل من عدد المشتركين والتكلفة. ففي الأمم المتحدة، زاد معدل الاشتراك في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بأكثر من الضعف في فترة عشر سنوات حيث انتقل من ٦٧٢ ٢ متقاعداً في فترة السنتين ١٩٨٤-١٩٨٥ إلى ١٠٥ ٧ متقاعدين في نهاية فترة السنتين ٢٠٠٢-٢٠٠٣. وعلى مدى الفترة ذاتها، زادت حصة الأمم المتحدة من إعانة التأمين الصحي للمتقاعدين بواقع عشرة أضعاف تقريباً حيث ارتفعت من ٦,٩ ملايين دولار من

---

(٥) ILO G.B.162/FA/D.15/19/162 دورة أيار/مايو ١٩٦٥.

دولارات الولايات المتحدة إلى ٦٧,٧ مليون دولار. ولوحظت اتجاهات مماثلة في مؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة. ذلك أن تضافر مجموعة من العوامل، منها التشكيلة الديمغرافية للفئة المؤمنة؛ وارتفاع نسبة المتقاعدين المشتركين؛ وازدياد العمر المتوقع؛ وتصاعد التكاليف الطبية؛ أدى بشكل لا مناص منه إلى إحداث زيادة في تكاليف التأمين الصحي وما يرتبط به من اشتراكات المشاركين والمنظمات. وبالنظر إلى الاتجاهات التي سادت في الماضي، يرى المفتشان أن تكاليف الاشتراكات والتكاليف الطبية ستواصل ارتفاعها في المستقبل.

ألف – تمويل برنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٣٥- إضافة إلى تكاليف الأقساط التي تدفعها المؤسسات لتغطية المتقاعدين، تتمثل القضية الرئيسية لبرنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في زيادة التزاماته وفي تمويله. إذ تمثل الالتزامات المتراكمة للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة القيمة الحالية لاستحقاقات مستقبلية سبق للموظف العامل والمتقاعد أن عمل من أجلها. وفي العديد من مؤسسات الأمم المتحدة، تخصص الموارد لكل فترة سنتين وترصد الاعتمادات لاستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على أساس "دفع الاستحقاقات أولاً بأول"، أو على أساس نقدي. وفي العديد من المؤسسات لا تكون النفقات المتعلقة بخطط التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة محددة بشكل مستقل في تكاليف الموظفين. وفي مؤسسات أخرى، توضح هذه النفقات بالتحديد. وبالتالي من الصعب التأكد من درجة الإعانة التي تدفع إلى التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة على صعيد المنظومة. ويلاحظ المفتشان أن المبالغ المخصصة لا تشمل تمويل الالتزامات المتراكمة لاستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة التي استحقها الموظفون في أثناء الخدمة.

٣٦- وظلت مسألة تمويل الالتزامات المتراكمة لاستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة موضع نقاش في الهيئات المشتركة بين الوكالات لعدد من السنين. بيد أنه لم يظهر بالكامل حل لكيفية التعامل مع هذه المسألة بعد. فقد أثارت اللجنة الاستشارية لشؤون الإدارة والميزانية، في استعراضها للميزانيات البرنامجية المقترحة لفترة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩[٦]، مسألة تتعلق بالالتزامات المتراكمة لاستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. فقد طلبت اللجنة تناول الالتزامات على صعيد المنظومة في تقرير للأمين العام. ويرحب المفتشان بالمقترحات الأخيرة التي قدمها الأمين العام في تقريره A/61/730 المعنون "الالتزامات المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والتمويل المقترح لها"[٧].

٣٧- وشدد مجلس مراجعي الحسابات (A/57/201) على ضرورة تعجيل جميع المؤسسات بالاعتراف باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، وكشفها في البيانات المالية. وعلاوة على ذلك، طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام، في قرارها ٢٤٩/٥٨ ألف المؤرخ ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ أن يقدم تقريراً عن النطاق الكامل للالتزامات غير الممولة المتعلقة باستحقاقات نهاية الخدمة وما بعد الخدمة، وأن يقترح تدابير تكفل التمويل الكامل لهذه الالتزامات.

---

(٦) الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثانية والخمسون، الملحق رقم ٧ (A/52/7/Rev.1) الفقرة عاشراً-٢٥.

(٧) وتشمل الأمم المتحدة، والمحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة، والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا ولجنة الأمم المتحدة للتعويضات.

باء – نطاق الالتزامات في منظومة الأمم المتحدة

٣٨- رغم أن مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أجرت دراسات اكتوارية، فإن بعضاً منها فقط يقوم بذلك بشكل دوري، كما يتبين ذلك من المرفق السادس، من أجل تحديد نطاق الالتزام المتراكم للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. ويكشف عن هذا الالتزام في الملاحظات على البيانات المالية وتُحدَّث في بيانات فترة السنتين اللاحقة. واستناداً إلى الردود على استبيان وحدة التفتيش المشتركة، يلاحظ المفتشان أن المؤسسات قد استأجرت خدمات استشاريين وشركات من القطاع الخاص بهدف إجراء الدراسات الاكتوارية. وقد اعتمدت هذه الشركات بشكل موحد المعايير الدولية للحسابات (IAS 19) مع وجود اختلافات في كل من النهج المتبع والافتراضات المستخدمة لتحديد نطاق الالتزامات. ويعتقد المفتشان أن من المفيد والفعال من حيث التكلفة العمل بنُهج وافتراضات موحدة متماسكة من أجل إعداد دراسة اكتوارية على صعيد المنظومة، نسجاً على منوال الدراسات التي يعدها الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

٣٩- واستناداً إلى الدراسات الاكتوارية التي أعدتها المؤسسات، تقدر القيمة الحالية للالتزام المتراكم للاستحقاقات المقبلة (صافي اشتراكات المتقاعدين) في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ بمبلغ ٤,٣ مليارات دولار، كما يتبين ذلك من المرفق السادس. وسيزيد هذا المبلغ المقدر حال ما تنتهي المؤسسات جميعها من الدراسة الاكتوارية لالتزاماتها وتضع توقعاتها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥.

جيم – تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

٤٠- نظراً لأهمية الالتزامات المعنية، أقرت عدة مؤسسات بالتزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وتحاول حالياً تحديد سبل ووسائل تمويل الالتزامات المتراكمة، على النحو المبين في المرفق السادس. ولم تضع أي مؤسسة في منظومة الأمم المتحدة تمويلاً كاملاً للالتزامات المتراكمة. فهناك عشر مؤسسات كانت تراكم الالتزامات لم تبدأ بعد بتخصيص الموارد لتمويل هذه الالتزامات. وفي المقابل، درجت في السنوات الأخيرة منظمات مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي على تخصيص موارد لتمويل هذه الالتزامات جزئياً. فقد خصص البرنامج الإنمائي ٥٤ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة لفترتي السنتين المنتهيتين في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١ و٢٠٠٣. وأنشأت اليونيسيف صندوقاً احتياطياً بمبلغ ٣٠ مليون دولار في ٢٠٠٣ وتعتزم تقديم مساهمات سنوية لتمويل التزامها بالكامل. ومنذ ١٩٩٨، درجت منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي على تخصيص جزء من احتياطهما العام لخطط الرعاية الطبية بعد انتهاء الخدمة، رُصد لتمويل جميع الخطط المتعلقة بالموظفين. وأنشأت الخطتان ذاتياً التمويل في منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة في جنيف احتياطيين، على النحو المنصوص عليه في نظاميهما الأساسيين، من أجل تغطية التكاليف المستقبلية المتوقعة لاستحقاقات المتقاعدين. ويناهز التمويل المرصود لتغطية الالتزام ٦٣٢ مليون دولار ويشكل حوالي ١٥ في المائة من الالتزامات المعترف بها على النحو المبين في المرفق السادس. وفي منظومة الأمم المتحدة، تظل الالتزامات غير الممولة المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة في خطط التأمين الصحي أكبر بكثير من التمويل المرصود لحد الآن.

٤١- ويلاحظ المفتشان أيضاً اعتماد منظومة الأمم المتحدة للمعايير الدولية للمحاسبة في القطاع العام وعزمها تنفيذها تدريجياً بحلول كانون الثاني/يناير ٢٠١٠. ومن مزايا اعتماد معايير معترف بها دولياً في مجال المحاسبة أنها تعكس بما يكفي التزامات منظومة الأمم المتحدة الناشئة من استحقاقات ما بعد التقاعد، لا سيما التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٤٢- ونظراً إلى حجم الالتزامات، يعتقد المفتشان أن على مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تشرع في استراتيجية طويلة الأجل لتمويل التزاماتها طويلة الأجل. ونظراً إلى ممارسات عدم الزيادة في الميزانية التي يعمل بها معظم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، سيبقى التحدي قائماً أمام المؤسسات فيما يخص إيجاد التمويل. ويلاحظ المفتشان أن الأمين العام أوصى بوضع استراتيجية تمويل للأمم المتحدة، في تقريره[٨] عن الالتزامات المتعلقة باستحقاقات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والتمويل المقترح لها. ومن السمات المهمة لها: التمويل السنوي للأجل الطويل؛ وإحداث رسم يقابل ٤ في المائة من تكاليف الرواتب لجميع الميزانيات يُخصم من تكاليف الرواتب المدفوعة إلى الموظفين؛ واستخدام الرصيد غير المنفق لأي مخصصات من الميزانية العادية؛ واستخدام فائض الإيرادات المتنوعة الفعلية عن تقديرات الميزانية. ويتفق المفتشان مع توصيات الأمين العام، ويعتقدان أن على جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تقدم إلى مجالس إدارتها نطاق التزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وأن تضع استراتيجية مماثلة للتي اقترحها الأمين العام للوفاء بالتزاماتها طويلة الأجل.

٤٣- وفي قرار الجمعية العامة ٦٠/٢٥٥، اعترفت الجمعية بالتزامات الاستحقاقات المتراكمة المتعلقة بانتهاء الخدمة الواردة في تقرير الأمين العام A/60/450، وطلبت اتخاذ خطوات للكشف عن هذه الالتزامات في البيانات المالية للأمم المتحدة. ويعتقد المفتشان أنه لا يكفي مجرد الكشف عن الالتزامات في البيانات المالية؛ بل ينبغي تقديم التمويل الكافي من أجل الوفاء بهذه الالتزامات.

٤٤- ويلاحظ المفتشان أن المؤسسات التي أنشأت احتياطياً، لتراكم الأموال من أجل الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، تستثمر هذا الاحتياطي بصفة فردية في إطار استثمارات قصيرة وطويلة الأجل. ويقترح المفتشان أن من المعقول الأخذ بخيار إنشاء صندوق مشترك، يجمع بين الاحتياطيات التي أنشأها بعض المنظمات حتى الآن، والاحتياطيات التي ستنشئها منظمات أخرى لتغطية الالتزامات المستقبلية المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وينبغي الحفاظ على فصل احتياطيات كل المنظمات، من أجل تيسير التعقب والرصد من قِبل كل منظمة، لكن تجمع هذه الاحتياطيات لأغراض الاستثمار. إذ سيقلل ذلك من مخاطر الاستثمار، ويتيح امتيازاً إدارياً ومالياً للمنظمات وسيحسن من عائدات الاستثمار. ويعتقد المفتشان أنه ينبغي الاستثمار في الصندوق المشترك بطريقة مشابهة لأصول الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

---

(٨) A/60/450 المؤرخ ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥.

التوصية ٤

ينبغي للهيئات التشريعية في كل مؤسسة للأمم المتحدة أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين القيام بدراسات اكتوارية قائمة على منهجية موحدة على صعيد المنظومة من أجل تحديد مدى الالتزامات المتراكمة في مجال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة والكشف عن هذه الالتزامات في البيانات المالية.

التوصية ٥

ينبغي للهيئات التشريعية لكل منظمة أن تقوم بما يلي:

(أ) أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين تقديم مقترحات لتمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة؛

(ب) أن تقدم التمويل الكافي من أجل الوفاء بالالتزامات وإنشاء احتياطي لهذا الغرض.

التوصية ٦

ينبغي للجمعية العامة للأمم المتحدة أن تنشئ صندوقاً مشتركاً لجمع الاحتياطيات (الحالية والتي ستنشأ في المستقبل)، ينبغي أن يستثمر بطريقة مشابهة لأصول الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

رابعاً – تدابير احتواء التكاليف

٤٥- في مواجهة الارتفاع الشديد لتكاليف الرعاية الطبية، شرعت عدة منظمات، منفردةً ومجتمعةً، في فترة التسعينات من القرن الماضي في وضع مقترحات لاعتماد برامج لاحتواء هذه التكاليف ترمي إلى الحد من النفقات قدر الإمكان. وقد اعتمدت المنظمات نُهُجاً مختلفةً، بما في ذلك فرض قيود على أنواع معينة من الاستحقاقات، أو عن طريق ترشيد رد التكاليف، وبخاصة نفقات العلاج في المستشفيات (فرض حدود قصوى؛ وتحديد عدد أقصى للأيام التي تُردّ النفقات بصددها؛ وتقديم عروض بشأن الإقامة في عنابر مشترَكة في المستشفيات العامة، وما إلى ذلك). وقد قامت جميع الصناديق الصحية للمنظمات التي يوجد مقرها في جنيف، مجتمعةً، بإجراء مفاوضات مع بعض مقدِّمي الخدمات الصحية بغية خفض التكاليف. وهناك منظمات مثل منظمة العمل الدولية قامت، منفردةً، بتكليف جهات لإجراء دراسات من أجل إيجاد سبل لاحتواء التكاليف المتزايدة لخططها الصحية ولضمان توفُّر ما يكفي من الموارد لتغطية حجم ونطاق خدمات الرعاية الصحية اللازمة لموظفيها. وعلى الرغم من هذه الجهود، تظل الكلفة المتزايدة لخطط التأمين الصحي، على النحو المبيَّن في المرفق الثاني، تمثِّل شاغلاً متزايداً لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة. ويعتقد المفتشان أنه يلزم اتخاذ تدابير فعالة لاحتواء التكاليف وإلاّ فإن الوصول إلى مستوى معقول من الرعاية الصحية للمشتركين في خطط التأمين الصحي سوف يكون معرَّضاً للخطر.

٤٦- ويلاحظ المفتشان أن هناك اجتماعات دورية تُعقَد بين موظفي منظومة الأمم المتحدة العاملين في مجال الخدمات الطبية وخدمات التأمين الصحي، وأن هناك تنسيقاً فيما بينهم على المستوى التشغيلي. ويقوم هؤلاء الموظفون بتبادل الخبرات فيما بينهم؛ ولديهم شاغل مشترك يتصل باحتواء تكاليف التغطية الطبية. ويرى المفتشان أن الخيارات المعروضة أدناه تستحق اهتمام موظفي الخدمات الطبية والتأمينية المعنيين بعملية احتواء التكاليف على نطاق منظومة الأمم المتحدة:

- توسيع شبكة المفضّلين من مقدِّمي الخدمات والمستشفيات والعيادات والمختبرات والصيدليات على أساس مستوى مقبول من الأسعار الرسوم المتفاوَض عليها؛

- محاولة القيام، بطريقة موحّدة، بتحديد أنواع الاستحقاقات التي يمكن ترشيدها، والسعي إلى الحصول على أسعار ورسوم مواتية في مختلف مراكز العمل؛

- تعزيز وتوسيع نُظُم توفير الخدمات داخلياً ضمن البيئة الطبية والقانونية لمراكز العمل من أجل توفير الرعاية الأولية وخدمات الإحالة للموظفين والمتقاعدين ومن يُعيلون. فدائرة الخدمات الطبية الداخلية في منظمة الأغذية والزراعة في روما توفِّر خدمات الرعاية الأولية وخدمات العلاج الطبيعي، كما توجد في مقر المنظمة صيدلية، في حين أن دوائر الخدمات الطبية الداخلية في مقر الأمم المتحدة في نيويورك، وفي مكتب الأمم المتحدة في جنيف، وفي مقار المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية في جنيف، والوكالة الدولية للطاقة الذرية في فيينا، لا توفِّر سوى استشارات الرعاية الوقائية وخدمات الإسعاف الأولي، وتهتم بأية حالات طبية طارئة للموظفين. ويمكن توسيع نطاق هذه الخدمات باستخدام الموارد والمرافق المتاحة من أجل الاستفادة من الموارد على النحو الأمثل واحتواء التكاليف؛

- إنشـــاء صيدليات داخلية لتوفير وصرف الأدوية للموظفين والمتقاعدين الذين يتناولون بصورة منتظمة أدوية لعلاج أمراض مزمنة؛

- الاضـــطلاع بأنشطة للتوعية الصحية والنهوض بالصحة، وتوفير الخدمات الاستشارية للمرضى بشأن الاستخدام الرشيد لخدمات الرعاية الصحية.

٤٧- وثمـــة تدبـــير آخر من تدابير احتواء التكاليف التي يقترحها المفتشان يتمثل في استكشاف إمكانية إتاحة الوصـــول إلى دوائـــر الخدمـــات الصحية الوطنية بالاقتران مع خدمات خطط التأمين الصحي المتاحة للموظفين الدوليين، وإجراء دراسة لتحديد مدى إمكانية وصول الموظفين (العاملين والمتقاعدين) إلى خدمات الخطط الصحية الوطنية؛ والتحقق من الطريقة التي يمكن بها تنسيق الخطط الصحية للمنظمات مع الخطط الصحية الوطنية؛ والتحقق من الإجراءات الشكلية التي قد يتعين على الموظفين التقيد بها خلال فترة حياتهم العملية أو بعد التقاعد للمحافظة على التغطية الصحية في إطار الخطط الصحية الوطنية؛ وتحسين تقاسم المعلومات فيما يتعلق بتوفُّر هذه الخدمات للموظفين الدوليين، والآليات والإجراءات الشكلية التي ينبغي استيفاؤها للحصول على هذه الخدمات.

التوصية ٧

ينـــبغي للرؤســـاء التنفيذيين أن ينفِّذوا على نحو استباقي تدابير لاحتواء التكاليف في منظماتهم وأن يكفلوا اتخاذ هذه التدابير بطريقة منسّقة فيما بين مختلف المنظمات الموجودة في مقر من مقار العمل.

المرفق الأول

وصف موجز لمختلف خطط التأمين الصحي المتاحة في منظومة الأمم المتحدة

١- مقر الأمم المتحدة، نيويورك؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ والموظفون الدوليون والوطنيون العاملون في مقار عمل معيّنة:

(أ) خطة إتنا للاختيار المفتوح (Aetna Open Choice) (خيار مقدِّم الخدمات المفضّل) وهي خطة تديرها مؤسسة تجارية لخدمات التأمين الصحي توفِّر تغطية عالمية النطاق لنفقات العلاج في المستشفيات والعمليات الجراحية والنفقات الطبية وتكاليف الأدوية. وفي إطار هذه الخطة، يمكن الحصول على العلاج، الضروري طبياً، من مرض أو إصابة مشمولين بالخطة وذلك عن طريق العلاج في مستشفىً أو من خلال استشارة طبيب يختاره المريض بنفسه سواء من داخل شبكة مقدِّمي الخدمات (دفع ١٠ دولارات أمريكية مقابل الزيارة دون الحاجة إلى تقديم أي مطالبة) أو من خارج الشبكة (تُردّ المصاريف بنسبة ١٠٠ في المائة في حالة نفقات العلاج في المستشفيات وبنسبة ٨٠ في المائة في حالة التكاليف "المعقولة والاعتيادية" للخدمات الطبية الأخرى).

(ب) خطة إمباير للصليب الأزرق (Empire Blue Cross) (خيار مقدِّم الخدمات المفضّل) وهي خطة تديرها أيضاً شركة تأمين صحي تجارية توفِّر مزايا الحصول على خدمات من المشاركين في شبكة واسعة من مقدِّمي الخدمات تشمل معظم الاختصاصات الطبية، كما تتيح مزايا الحصول على خدمات من خارج الشبكة. وتشمل هذه الخطة شبكة واسعة من الأطباء في كل من نيويورك (المدينة والمناطق المحيطة بها) وعلى المستوى الوطني. وعندما يوفَّر العلاج من قِبَل مقدم خدمات مشارك في الشبكة، يدفع المريض مبلغ ١٠ دولارات أمريكية مقابل الزيارة. وفي حالة الخدمات التي يوفِّرها مقدمو خدمات من خارج الشبكة، تُردّ المصاريف بنسبة ٨٠ في المائة فقط.

(ج) خطة التأمين الصحي لنيويورك (HIP)، وهي مؤسسة للرعاية الصحية تطبِّق مفهوم الدفع الكامل والمسبَق لنفقات العلاج والرعاية الطبية في مجموعات من المستشفيات والمؤسسات الطبية. ولا يتحمّل الموظفون أية تكاليف مقابل الخدمات المشمولة التي يوفِّرها العديد من المجموعات الطبية المشارِكة في منطقة نيويورك الكبرى. كما توفِّر هذه الخطة تغطية بنسبة ١٠٠ في المائة للعلاج في الحالات الطارئة في أيِ مكان من العالم.

(د) برنامج سيغنا (CIGNA) لخدمات طب الأسنان، وتديره شركة تجارية لتقديم الخدمات، وهو يشمل شبكة واسعة من مقدِّمي الخدمات المشارِكين في منطقة نيويورك الكبرى وعلى المستوى الوطني. وتعمل خطة خدمات طب الأسنان في إطار خيار مقدِّم الخدمات المفضّل بنفس الطريقة التي تعمل بها خطة الخدمات الطبية الأخرى التي توفَّر في إطار خيار مقدِّم الخدمات المفضّل؛ ويقبل أطباء الأسنان المشاركون في الشبكة دفع الرسوم بموجب جدول رسوم متفاوَض عليه مع شركة سيغنا، وتُرد المصاريف بنسبة ١٠٠ في المائة. وفي حالة

الخدمات التي يُقدمها مقدمو خدمات من خارج الشبكة، تُردّ المصاريف "المعقولة والاعتيادية" بنسبة ٨٠ في المائة. وفي جميع الحالات، يبلغ الحد الأقصى الحالي لردّ المصاريف ٢٥٠ ٢ دولاراً أمريكياً في السنة.

(هـ) وبالإضافة إلى الخطط المذكورة أعلاه، هناك خطة شركة MEDEX Assistance Corporation، التي توفر خدماتها مقابل اشتراك شهري بسيط للمشتركين في خطتي إتنا (Aetna) وإمباير للصليب الأزرق (Empire Blue Cross). ويوفِّر هذا البرنامج المساعدة الطبية الطارئة، بما في ذلك خدمات الإجلاء الطبي والإعادة إلى الوطن وغير ذلك من خدمات المساعدة المتصلة بالسفر عندما يكون الموظف في مكان يبعد عن بيته بما لا يقل عن ١٠٠ ميل.

وباستثناء خطة التأمين الصحي لنيويورك (HIP)، يجري تقسيم أقساط خطط التأمين الصحي لمقر الأمم المتحدة "تقييماً يستند إلى التجربة". فالأقساط تحدَّد في كل سنة على أساس كلفة العلاج الطبي أو علاج الأسنان الذي حصل عليه المشتركون من موظفي الأمم المتحدة في السنة السابقة مضافاً إليها الأثر المتوقَّع لارتفاع مستوى الاستفادة من الخدمات ومعدّل التضخم، فضلاً عن علاوة مناسبة مقابل النفقات الإدارية. ففي سنة تعقب فترةً من الاستخدام المكثّف للخدمات، يُتوقَّع أن تكون الزيادات في الأقساط عالية نسبياً. وعلى العكس من ذلك، إذا كان مستوى الاستخدام معتدلاً، فستكون الزيادة في الأقساط معتدلة أيضاً.

(و) برنامج فانبريدا (Vanbreda) للتأمين الطبي وتأمين العلاج في المستشفيات وخدمات طب الأسنان للموظفين خارج المقر، وهو برنامج تديره مؤسسة تجارية ويشمل الموظفين العاملين والموظفين السابقين المقيمين في جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية. ويحدَّد القسط على أساس المطالبات بردّ المصاريف المتكبَّدة من قِبَل المشتركين في جميع أنحاء العالم، وهو يعكس مستويات الأسعار المتفاوتة. وتبعاً لذلك، تم تحديد ثلاث مناطق جغرافية مختلفة من أجل إتاحة تحديد الأقساط: مجموعة المعدّلات الأولى بالنسبة لجميع مقار العمل باستثناء شيلي والمكسيك وأوروبا الغربية؛ ومجموعة المعدّلات الثانية بالنسبة لأوروبا الغربية؛ ومجموعة المعدّلات الثالثة بالنسبة لشيلي والمكسيك. ويؤهَّل للحصول على استحقاقات التأمين على نطاق عالمي جميع الموظفين الحائزين على عقود عمل مدتها ثلاثة أشهر أو أكثر في إطار المجموعتين ١٠٠/٣٠٠ من النظام الإداري للموظفين وأولئك الحائزين على عقود عمل مدتها شهر أو أكثر في إطار المجموعة ٢٠٠.

(ز) خطة التأمين الطبي (MIP)، وهي خطة تقوم على الإدارة والتمويل الذاتيين توفر التأمين الطبي للموظفين المعيّنين محلياً من فئة الخدمات العامة والموظفين الوطنيين من الفئة الفنية العاملين في مراكز العمل خارج المقر، بما في ذلك موظفو المكاتب الميدانية وبعثات حفظ السلام. وقد أُنشئت خطة التأمين الطبي هذه وفقاً لقرار الجمعية العامة ٤١/٢٠٩. ومراكز العمل مفوّضة بالكامل بإدارة هذه الخطة، وقد تم تحديد الاشتراكات عند بدء العمل بها في عام ١٩٨٧ وهي لم تتغيَّر منذ ذلك الحين. وقد قام برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالتعاقد مع مؤسسة إدارية مستقلة لأداء مهمة إدارة المطالبات بردّ النفقات في إطار هذه الخطة.

٢- جنيف

(أ) جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة ضد المرض والحوادث (UNSMIS)، وهي جمعية أنشأها موظفو مكتب الأمم المتحدة في جنيف على أساس نظام أساسي، وهي بمثابة برنامج للتأمين قائم على التمويل والإدارة الذاتيين. وتتولى إدارة هذه الجمعية لجنة تنفيذية تتألف من سبعة أعضاء يمثلون إدارة مكتب الأمم المتحدة في جنيف ومجلس التنسيق لموظفي المكتب. ويحدَّد قسط التأمين على أساس صافي مرتب الموظف. وتوفِّر هذه الجمعية التأمين الصحي لجميع موظفي مكتب الأمم المتحدة في جنيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية.

(ب) خطة التأمين الصحي للموظفين (SHI) - أنشأت منظمة الصحة العالمية خطة التأمين الصحي هذه، وهي بمثابة برنامج للتأمين يقوم على التمويل الذاتي. والهدف من هذه الخطة هو تمكين موظفي منظمة الصحة العالمية على نطاق العالم من استرداد جزء كبير من النفقات التي يتكبدونها مقابل الحصول على خدمات رعاية صحية معترَف بها طبياً. وتُحسَب اشتراكات الموظفين على أساس مرتباتهم. وتتولى لجان إشرافية في مقر المنظمة وفي مكاتبها الإقليمية استعراض ورصد عمل هذا البرنامج ووضعه المالي.

(ج) صندوق التأمين الصحي للموظفين (SHIF). وهو صندوق للتأمين الصحي لموظفي منظمة العمل الدولية والاتحاد الدولي للاتصالات يقوم على أساس التمويل والإدارة الذاتيين. ويتم تمويل هذا الصندوق من خلال اشتراكات الموظفين المؤمَّن عليهم في إطار هذه الخطة محسوبة على أساس مرتباتهم. وتتولى المسؤولية عن إدارة هذا الصندوق لجنة إدارية تتألف من ثمانية أعضاء (ثلاثة أعضاء يمثلون موظفي منظمة العمل الدولية، وثلاثة أعضاء يمثلون الاتحاد الدولي للاتصالات، وعضو يمثل المدير العام لمنظمة العمل الدولية، وعضو يمثل الأمين العام للاتحاد الدولي للاتصالات).

(د) خطة التأمين الطبي الجماعي (Group Medical Insurance). يوفِّر التأمين الصحي لموظفي المنظمة العالمية للملكية الفكرية على أساس عقد مبرم مع شركة التأمينات العامة الفرنسية (Assurances Général de France) (IART)، وهي شركة تجارية لتقديم خدمات التأمين الطبي. وقد تعاقدت هذه الشركة مع شركة فانبريدا الدولية (Vanbreda International) بوصفها شركة سمسرة لإدارة العقد والإشراف على تنفيذه. وتنقَّح الاشتراكات بصورة دورية، وهي تشمل مجموعتين من الأشخاص هما مجموعة الأشخاص الذين يبلغ عمرهم ٢١ سنة فما فوق ومجموعة الأطفال الذين يقل عمرهم عن ٢١ سنة.

(هـ) خطة التأمين الجماعي (Group Insurance) - تتولى شركة تأمين تجارية سويسرية هي شركة KPT Assurance SA توفير خدمات التأمين الصحي الرئيسية للموظفين الدائمين في الاتحاد البريدي العالمي، بينما تتولى شركة فانبريدا الدولية (Vanbreda International) توفير خدمات التأمين الصحي للموظفين الآخرين.

٣- فيينا

(أ) التأمين الطبي الجماعي وتوفره لموظفي مكتب الأمم المتحدة في فيينا/منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) شركة فانبريدا الدولية (Vanbreda International)، وهي شركة تجارية لتوفير خدمات التأمين

الطبي. واليونيدو هي المنظمة الحائزة لبوليصة التأمين، أما مكتب الأمم المتحدة في فيينا فهو منظمة مشترِكة في هذه الخطـــة. وتوفَّر خطة التأمين الطبي الكامل (FMIP) وخطة التأمين الطبي التكميلي (SMIP) تغطية عالمية النطاق ويُردّ للمشتركين فيها ٨٠ في المائة من تكاليف العلاج الطبي والعلاج في المستشفيات واستشارات/فحوص طب الأســـنان. وتُحسَب الأقساط على أساس مقارنة بين الأقساط المدفوعة والتكاليف المسترَدّة بعد استعراض يغطي فترة ١٢ شهراً.

(ب) تتولى شركة فانبريدا (Vanbreda) إدارة خطة للتأمين الطبي الكامل (FMIP) وخطة للتأمين الطبي التكميـــلي (SMIP) لصالح الموظفين الدائمين للوكالة الدولية للطاقة الذرية. كما توفِّر الشركة نفسها خدمات التأمين الطبي الجماعي للموظفين المؤقتين (GMIT) وللموظفين المعينين بعقود قصيرة الأجل.

(ج) وبالإضافة إلى خطتي التأمين التجاريتين، توفَّر أيضاً للموظفين في فيينا خدمات التأمين في إطار الخطة الوطنية النمساوية للتأمين الصحي (WGKK)، وهي خطة لتأمين الضمان الاجتماعي.

٤- روما

يوفِّر برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة خدمات التأمين الطبي لموظفيهما في إطار خطتين للـــتأمين الطبي. فخطة التأمين الطبي الأساسي (BMIP) إلزامية لجميع الموظفين المستخدمين على نطاق عالمي. أما خطة الاستحقاقات الطبية الرئيسية (MMBP) فهي خطة اختيارية. ويجري تقاسم تكاليف الخطة الأولى بين المنظمة والموظفـــين، بيـــنما يدفع الموظفون بالكامل أقساط الخطة الثانية. وتتولى توفير الخدمات في إطار الخطتين شركة فانبريدا الدولية (Vanbreda International).

٥- باريس

صندوق الاستحقاقات الطبية في منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو) هو بمثابة خطة تـــأمين صحي تقوم على التمويل والإدارة الذاتيين وتوفِّر تغطية عالمية النطاق. ويتولى إدارة هذا الصندوق مجلس إدارة يتألف من خمسة أعضاء: الرئيس ويعيِّنه المدير العام؛ وعضوان ينتخبهما المشتركون؛ وعضو واحد يمثل إدارة المـــوارد البشـــرية؛ وعضو يمثل المراقب المالي. وتُحسب اشتراكات المشتركين في هذه الخطة على أساس مرتباتهم السنوية وتنقَّح عندما يكون الوضع المالي للصندوق غير مواتٍ.

٦- مونتريال

خطة "سون لايف" للتأمين الطبي الجماعي (Sun Life Group Medical Insurance) التي توفر خدمات التأمين الطبي لموظفي وكالة الطيران المدني الدولية هي خطة اختيارية توفِّر تغطية عالمية النطاق على أساس تجاري.

٧- لندن

توفـــر شـــركة فانـــبريدا الدولية (Vanbreda International) خدمات التأمين الصحي لموظفي المنظمة البحرية الدولية.

المرفق الثاني

عدد المشتركين في خطط التأمين الصحي وكلفتها السنوية، ١٩٩٧ و٢٠٠٤

المنظمة	عدد المشتركين في خطط التأمين الصحي (المشتركون العاملون والمتقاعدون)			الكلفة السنوية لخطط التأمين الصحي (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
	١٩٩٧[٩]	٢٠٠٤[١٠]	الرقم القياسي، ٢٠٠٤ ١٠٠=١٩٩٧	١٩٩٧[١١]	٢٠٠٤[١٢]	الرقم القياسي، ٢٠٠٤ ١٠٠=١٩٩٧
الأمم المتحدة[١٣]	٣٩ ١١٩	٤٦ ٣٥٢	١١٨	٨٦ ٥٥١	١٧٥ ٤٤٧	٢٠٣
منظمة العمل الدولية	٤ ٢٨٩	٤ ٧٣٧	١١٠	٨ ٤٣٢	١١ ٨٤٦	١٤١
الفاو[١٤]	٩ ٠٩٧	٩ ٨٣٣	١٠٨	١٦ ٨٠٩	٢٤ ٣٤٢	١٤٥
اليونيسكو	٤ ٢٨٥	٤ ٦٠٠	١٠٧	٦ ٧٢٣	١٥ ٩٣٢	٢٣٦
منظمة الطيران المدني الدولية	٩٩٧	٩٩٧		١ ٨٤٤	٢ ٩٢٩	١٥٩
منظمة الصحة العالمية	٧ ٦٨٢	٩ ٢٦٢	١٢١	٢١ ٩٠٠	٣٧ ١٧٣	١٧٠
الاتحاد البريدي العالمي	٥٠٩	٥٧٣	١١٣	٥٦١	٢ ٢٥٥	٤٠١
الاتحاد الدولي للاتصالات	١ ١٧٨	١ ٥٠١	١٢٧	٣ ١٦٩	٤ ٥٣٠	١٤٣
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	٣٨٤	٤٧٣	١٢٣	١ ٧٣٦	٢ ٦٩٩	١٥٥
المنظمة البحرية الدولية	٣٤٢	٣٤٢		٥٣٩	١ ٤٣٩	٢٦٧
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	٧٨٣	١ ٠٢٢	١٣١	٢ ٣٥٧	٥ ٤٥٥	٢٣١
اليونيدو	١ ١١٣	١ ١٠٢	١٠٠	٢ ٧٦٧	٤ ٣١٦	١٥٦
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	٢ ٥٩٩	٢ ٩٥٣	١١٤	٤ ٨٣٩	٧ ٧٢٩	١٦٠
المجموع	**٧٢ ٣٧٧**	**٨٣ ٧٤٧**[١٥]	**١١٦**	**١٥٨ ٢٢٧**	**٢٩٦ ٠٩٢**	**١٨٧**

(٩) المصدر – ACC/1999/FB/R.13 – تقرير فترة السنتين بشأن كلفة التأمين الصحي.

(١٠) المصدر – الردود على استبيان وحدة التفتيش المشتركة.

(١١) المصدر – ACC/1999/FB/R.13 – تقرير فترة السنتين بشأن كلفة التأمين الصحي.

(١٢) جميع العملات محوّلة إلى دولارات الولايات المتحدة على أساس سعر الصرف الرسمي المعمول به في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤.

(١٣) تشمل خدمات التأمين الصحي للأمم المتحدة برامج التأمين الصحي التي تُدار خارج مقر الأمم المتحدة في نيويورك، وموظفي ومتقاعدي الأمانة العامة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف. كما تشمل بيانات جمعية التأمين التعاوني ضد المرض والحوادث، جنيف، وهذه تشمل موظفي ومتقاعدي مكتب الأمم المتحدة في جنيف، وجميع الصناديق والبرامج في جنيف، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وبرنامج متطوعي الأمم المتحدة، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، واتفاقية مكافحة التصحر، وكلية موظفي منظومة الأمم المتحدة.

(١٤) تشمل برنامج الأغذية العالمي.

(١٥) تشمل الأعداد المقدّرة للمشتركين من منظمة الطيران المدني الدولية والمنظمة البحرية الدولية، على أساس أرقام عام ١٩٩٧.

المرفق الثالث

تحليل مقارن لتقاسم أقساط التأمين

المنظمة	الموظفون	المنظمة	المتقاعدون	المنظمة
الأمم المتحدة[١٧]	٤٠	٦٠	٢٠	٨٠
خطة التأمين التعاوني، جنيف	٥٠	٥٠	٣٣	٦٧
منظمة العمل الدولية[١٨]	٥٠	٥٠	٣٣	٦٧
الفاو[١٩]	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
اليونيسكو	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
منظمة الطيران المدني الدولية	ف-٦٥؛ خ ع-٥٠	ف-٣٥؛ خ ح-٥٠	٥٠	٥٠
منظمة الصحة العالمية[٢٠]	٣٣	٦٧	٣٣	٦٧
الاتحاد البريدي العالمي	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
الاتحاد الدولي للاتصالات[٢١]	٥٠	٥٠	٣٣	٦٧
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	٥٠	٥٠	٣٣	٦٧
المنظمة البحرية الدولية	٣٣	٦٧	٢٥	٧٥
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	٢٥ إلى ٥٠	٧٥ إلى ٥٠	٣٥	٦٥
اليونيدو	٥٠	٥٠	٢٥	٧٥
الوكالة الدولية للطاقة الذرية[٢٢]	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠

---

(١٦) معبراً عنها كنسبة مئوية من إجمالي القسط.

(١٧) في البرامج خارج الولايات المتحدة، غير خطة التأمين التعاوني في جنيف، يجري تقاسم التكاليف على أساس النّسب التقريبية التالية: نحو ٦٠ في المائة من قِبل الموظفين ونحو ٤٠ في المائة من قِبل المنظمة؛ ونحو ٣٠ في المائة من قِبل المتقاعدين ونحو ٧٠ في المائة من قِبل المنظمة.

(١٨) كنسبة مئوية من المرتب أو المعاش التقاعدي.

(١٩) تشمل برنامج الأغذية العالمي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، والمركز الدولي لدراسات المحافظة على الممتلكات الثقافية وترميمها. وتقتصر مساهمة الموظفين على ٥ في المائة من إجمالي المرتب، وتدفع المنظمة أي مبلغ يتجاوز ذلك. وبالنسبة للمتقاعدين، تبلغ المساهمة القصوى ٤ في المائة من ٣٢ في المائة من المتوسط النهائي للمرتب الشهري، أو ٤ في المائة من استحقاق المعاش التقاعدي الكامل، أيهما أكبر.

(٢٠) بالنسبة للموظفين، محسوبة على أساس الاستحقاقات - أي صافي المرتب بالإضافة إلى تسوية مقر العمل أو أية علاوات أخرى تدفع لغير المقيمين؛ وبالنسبة للمتقاعدين، محسوبة على أساس كامل الاستحقاقات الممنوحة للموظفين المتقاعدين.

(٢١) كنسبة مئوية من المرتب أو المعاش التقاعدي.

(٢٢) الأقساط في الوكالة الدولية للطاقة الذرية هي معدلات موحدة بالنسبة لكل شخص مشمول بالتأمين وليست نسبة مئوية من المرتب. وبالتالي فإن حصص مساهمة الموظفين تتراوح بين ٢٠ و٧٠ في المائة (٢٠ و٣٠ و٤٠ و٥٠ و٦٠ و٧٠) من قسط التأمين بحسب صافي مستحقاتهم الشهرية. وتتراوح حصص مساهمة المتقاعدين بين ١٥ و٦٠ في المائة (١٥ و٢٥ و٣٥ و٥٠ و٦٠) من قسط التأمين بحسب صافي المستحقات خلال آخر شهر في الخدمة بأكمله. وبصورة عامة، تبلغ مساهمة المنظمة نحو ٥٠ في المائة.

المرفق الرابع
تحليل مقارن للتغطية التأمينية

التغطية									
الموظفون الدائمون ومن يعيلون				المتقاعدون			آخرون[٢٣]		
	الموظفون الدائمون	المعالون من الدرجة الأولى	المعالون من الدرجة الثانية	المتقاعدون	المعالون من الدرجة الأولى[٢٤]	المعالون من الدرجة الثانية[٢٥]	العاملون بعقود قصيرة الأجل	الخبراء الاستشاريون	اتفاقات خدمة خاصة
الأمم المتحدة[٢٦]	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم[٢٧]	نعم	نعم	نعم
منظمة العمل الدولية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
الفاو	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
اليونيسكو	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا
منظمة الطيران المدني الدولية	لا	لا	لا	نعم	نعم	لا	نعم	لا	لا
منظمة الصحة العالمية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
الاتحاد البريدي العالمي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	غ/م	غ/م	غ/م
الاتحاد الدولي للاتصالات	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
المنظمة البحرية الدولية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
اليونيدو	نعم	نعم	غ/م	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا

(٢٣) التغطية للعاملين من الفئة "آخرون" تُوفَّر في إطار خطط تأمين/تعويض مختلفة عن تلك الخاصة بالموظفين والمتقاعدين.

(٢٤) المعالون من الدرجة الأولى هم الزوج/الزوجة والأطفال الذين يستوفون الشروط المحددة بموجب الأحكام ذات الصلة من النظام الإداري للموظفين.

(٢٥) يندرج ضمن فئة المعالين من الدرجة الثانية الوالدان و/أو الأشقاء المعالون الذين يستوفون الشروط المحددة بموجب الأحكام ذات الصلة من النظام الإداري للموظفين.

(٢٦) الأمم المتحدة تشمل مقر الأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومكتب الأمم المتحدة في جنيف، ومكتب الأمم المتحدة في فيينا، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

(٢٧) لا تتوفر التغطية التأمينية للمعالين من الدرجة الثانية للموظفين أو المتقاعدين إلا في إطار خطة جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة.

المرفق الخامس

تحليل مقارن للاستحقاقات

المنظمة	الحد السنوي (بدولارات الولايات المتحدة)	الحد مدى الحياة	الاختيار الحرّ لمقدمي الخدمات[٣٨]	صيغة ردّ التكاليف (نسبة مئوية من المصروفات المتكبدة)					
				رسوم الأطباء وتكاليف الأدوية	خدمات المرضى الخارجيين[٢٩] / الرعاية المؤسسية[٣٠]	الإجراءات الطبية[٣١]	الرعاية في المستشفيات[٣٢]	خدمات التمريض	خدمات طب الأسنان[٣٣]
الأمم المتحدة[٣٤]	غ/م	لا	[٣٥]	انظر الخاشية ٣٥	انظر الخاشية ٣٥	انظر الخاشية ٣٥	انظر الخاشية ٣٥	انظر الخاشية ٣٥	انظر الخاشية ٣٥
منظمة العمل الدولية	١٥ ٠٠٠ دولار	لا	نعم	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠
الفاو[٣٦]	١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار	لا	نعم	٨٠	٨٠	٨٠[٣٧]	١٠٠/٨٠[٣٨]	١٠٠	٨٠[٣٩]
اليونيسكو	[٤٠]	لا	نعم	٧٥	٧٥[٤١]	٧٥	٩٠	٧٥	٨٠
منظمة الطيران المدني الدولية	[٤٢]	لا	نعم	٨٠[٤٣]	٨٠	٨٠	١٠٠/٨٠[٤٤]	٨٠	٨٠
منظمة الصحة العالمية	٣٠ ٠٠٠[٤٥] دولار	لا	نعم	٨٠	٨٠	٨٠	١٠٠/٨٠[٤٦]	٨٠	٨٠[٤٧]

(٢٨) الممارِسون الطبيون، والصيادلة، والمؤسسات الطبية.

(٢٩) تشمل الخدمات المقدمة للمرضى الخارجيين، مثل فحوص المختبرات، وصور الأشعة السينية، والأطراف الاصطناعية، والعكاكيز، وما إلى ذلك.

(٣٠) تشمل الإقامة في مصحّات الاستشفاء والنقاهة. ويندرج تحت هذا العمود أيضاً رد تكاليف خدمات النقل بسيارات الإسعاف.

(٣١) تشمل خدمات التنظير الإشعاعي للكشف عن سرطان الثدي وغير ذلك من أمراض الثدي، وجراحة وتقويم العظام، وما إلى ذلك.

(٣٢) رد المصاريف اليومية. وفي معظم الحالات، تندرج تحت هذا العمود مصاريف الخدمات التي توفَّر في المستشفيات (خدمات التمريض، والتصوير بالأشعة السينية، ورسوم غرف العمليات، وما إلى ذلك).

(٣٣) الرعاية الروتينية للأسنان، مثل الفحوص الدورية، وحشوات وتيجان الأسنان، وما إلى ذلك.

(٣٤) تشمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف.

(٣٥) تتوفر للمشتركين حرية اختيار مقدِّمي الخدمات من شبكة مقدِّمي الخدمات أو من خارجها. وتكون الكلفة التي يدفعها المشترك للحصول على خدمات من خارج الشبكة أعلى بصورة عامة. ويتفاوت معدل رد المصاريف (الذي يتراوح عادة بين ٨٠ و١٠٠ في المائة) بحسب الخدمات المقدمة وكذلك، وهذا هو الأهم، على أساس الخدمة المقدمة ضمن الشبكة أو من خارجها.

(٣٦) تشمل برنامج الأغذية العالمي.

(٣٧) تُردّ بنسبة ١٠٠ في المائة مصاريف التنظير الإشعاعي للكشف عن سرطان الثدي.

(٣٨) في حالـــة الرعاية في المستشفيات في إيطاليا، تُردّ المصاريف بنسبة ١٠٠ في المائة وحتى ٢٦٠ يورو، وبنسبة ٨٠ في المائة من مبلغ الـ ٢٤٠ يورو التالي. وتختلف الحدود والنسب المئوية الخاصة بمناطق خارج إيطاليا.

(٣٩) بحد أقصى قدره ٧٠٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة للمريض الواحد.

(٤٠) تُطبق حدود نقدية سنوية في حالات بعض الاستحقاقات المحددة.

(٤١) تُردّ بنسبة ١٠٠ في المائة مصاريف العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي.

(٤٢) تُطبَّق بصورة عامة صيغة رد المصاريف بنسبة ٨٠ في المائة. وتُفرَض "أسقف" أو حدود قصوى على استحقاقات معينة بالنسبة لكل سنة من سنوات الاستحقاق.

(٤٣) تُغطَّى بنسبة ٨٠ في المائة تكاليف الأدوية التي تحمل علامات تجارية (العقاقير المسجلة)، وتُغطَّى بنسبة ٩٠ في المائة تكاليف الأدوية النوعية (العقاقير غير المسجلة).

(٤٤) تُردّ المصاريف بنسبة ٨٠ في المائة حتى مبلغ ٠٠٠ ٢٠ دولار، وتُردّ بنسبة ١٠٠ في المائة إذا تعدّت ذلك.

(٤٥) تنطبق على الموظفين المؤقتين والخبراء الاستشاريين.

(٤٦) تُردّ بنسبة ٨٠ في المائة مصاريف الإقامة في المستشفيات أو المستوصفات أو غير ذلك من المؤسسات الطبية المعترَف بها؛ وتُردّ بنسبة ١٠٠ في المائة مصاريف الإقامة في عنبر مشترك.

(٤٧) ضمن حد قدره ٥٠٠ ١ دولار أمريكي في السنة. وفي الحالات التي يلزم فيها توفير خدمات طب الأسنان نتيجة لحادث، ينطبق حد قدره ٠٠٠ ٣٠ دولار.

المرفق الخامس *(تابع)*

المنظمة	الحد السنوي (بدولارات الولايات المتحدة)	الحد مدى الحياة	الاختيار الحرّ لمقدمي الخدمات[٤٨]	صيغة ردّ التكاليف (نسبة مئوية من المصروفات المتكبدة)					
				رسوم الأطباء وتكاليف الأدوية	خدمات المرضى الخارجيين[٤٩]/ الرعاية المؤسسية[٥٠]	الإجراءات الطبية[٥١]	الرعاية في المستشفيات[٥٢]	خدمات التمريض	خدمات طب الأسنان[٥٣]
الاتحاد البريدي العالمي	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م
الاتحاد الدولي للاتصالات	١٥٠ ٠٠٠ دولار	لا	نعم	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م
المنظمة البحرية الدولية	لا	لا	نعم	٨٠	٨٠	٨٠	١٠٠[٥٤]	١٠٠	٨٠
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	انظر الحاشية ٥٥	لا	نعم	[٥٥]	انظر الحاشية ٥٥	انظر الحاشية ٥٥	١٠٠[٥٦]	انظر الحاشية ٥٥	٧٥[٥٧]
اليونيدو	لا	لا	نعم	٨٠	٩٠	٨٠	١٠٠/٩٠/٧٠[٥٨]	لا	٨٠[٥٩]
الوكالة الدولية للطاقة الذرية[٦٠]	لا	لا	نعم	٨٠	٩٠[٦١]	٨٠	١٠٠/٩٠/٨٠[٦٢]	٨٠	٨٠[٦٣]

(٤٨) الممارِسون الطبيون، والصيادلة، والمؤسسات الطبية.

(٤٩) تشمل خدمات المرضى الخارجيين، مثل فحوص المختبرات، وصور الأشعة السينية، والأطراف الاصطناعية، والعكاكيز، وما إلى ذلك.

(٥٠) تشمل مصاريف الإقامة في مصحات الاستشفاء والنقاهة. كما يندرج تحت هذا العمود رد مصاريف خدمات النقل بسيارات الإسعاف.

(٥١) تشمل خدمات التنظير الإشعاعي للكشف عن سرطان الثدي وغير ذلك من أمراض الثدي، وجراحة وتقويم العظام، وما إلى ذلك.

(٥٢) رد المصاريف اليومية. [يرد مزيد من المعلومات في الحاشية رقم ٣٢ أعلاه].

(٥٣) خدمات الرعاية الروتينية للأسنان، مثل الفحوص الدورية وحشوات وتيجان الأسنان، وما إلى ذلك.

(٥٤) بحد أقصى قدره ٥٥٠ جنيهاً استرلينياً في اليوم.

(٥٥) يجب على جميع الأشخاص المشمولين بالتأمين الذين يبلغ عمرهم ٢١ سنة فما فوق دفع أول ٣٥٠ فرنكاً سويسرياً وما نسبته ١٠ في المائة من المصاريف المتكبَّدة بما يتجاوز هذا المبلغ في كل سنة تقويمية. إلا أن هذه النفقات التي يدفعها كل شخص مشمول بالتأمين يندرج في هذه الفئة لا يجوز أن تتجاوز ٠٠٠ ٢ فرنك سويسري في السنة. وبالنسبة للأشخاص المشمولين بالتأمين الذين يقل عمرهم عن ٢١ سنة، يُطبَّق حدٌّ قدره ٢٥٠ فرنكاً سويسرياً في السنة على نسبة الـ ١٠ في المائة التي يدفعها المشترك. أما المبلغ الإجمالي للمصاريف المتصلة بنسبة الـ ١٠ في المائة التي يدفعها جميع أفراد الأسرة المشمولين بالتأمين ممن تقل أعمارهم عن ٢١ سنة فلا يجوز أن يتجاوز ٥٠٠ فرنك سويسري.

(٥٦) يتحمل جميع الأشخاص المشمولين بالتأمين الذين يختارون العلاج في مستشفى في غرفة خاصة نسبة ١٠ في المائة من كلفة العلاج الطبي بحد أقصى قدره ٠٠٠ ١ فرنك سويسري. كما يتحمل نسبة ١٠ في المائة من كلفة الإقامة بسعر أقصى قدره ٨٥٠ فرنكاً سويسرياً في اليوم، ونسبة ١٠٠ في المائة من الكلفة التي تتجاوز هذا الحد.

(٥٧) بحد أقصى قدره ٥٠٠ ٣ فرنك سويسري في السنة. وفي فرنسا، تبلغ نسبة رد المصاريف ٨٥ في المائة.

(٥٨) ١٠٠ في المائة في حالة الإقامة في عنبر مشترك، و٩٠ في المائة للغرفة شبه الخاصة، و٧٠ في المائة للغرفة الخاصة.

(٥٩) رهناً بحد أقصى قدره ٤٥٥ ١ يورو لكل سنة تقويمية.

(٦٠) تتصل بخطة التأمين الطبي الكامل. وتختلف صيغ رد المصاريف بموجب مخططات تأمين أخرى.

(٦١) تشير إلى العمليات الجراحية النهارية التي لا تتطلب الإقامة في المستشفى.

(٦٢) ١٠٠ في المائة للغرفة العادية، و٩٠ في المائة للغرفة شبه الخاصة، و٨٠ في المائة للغرفة الخاصة.

(٦٣) ٨٠ في المائة بحد أقصى قدره ٧٧٠ ١ يورو.

المرفق السادس

التأمين الصحي بعد نهاية الخدمة

المنظمة	اشتراط الأهلية (عدد سنوات الاشتراك عند نهاية الخدمة)	سنة آخر دراسة اكتوارية	إجمالي التزامات التأمين الصحي بعد نهاية الخدمة[٦٤] (بملايين دولارات الولايات المتحدة)	ممولة حتى عام ٢٠٠٤ (بملايين الدولارات)	التزامات غير ممولة (بملايين الدولارات)
الأمم المتحدة	١٠ سنوات	٢٠٠٢	١ ٤٨٤,٩	٢٥,٠[٦٥]	١ ٤٥٩,٩
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	١٠ سنوات	٢٠٠٣	٢٦٣,٢	١٣٥,٠	١٢٨,٢
اليونيسيف	١٠ سنوات	٢٠٠٣	١٨٢,٥	٤٠,٠	١٤٢,٥
صندوق الأمم المتحدة للسكان	١٠ سنوات	٢٠٠٣	٥٤,٥	- -	٥٤,٥
مفوضية شؤون اللاجئين	١٠ سنوات	٢٠٠٢	١٣٦,١	- -	١٣٦,١
منظمة العمل الدولية	١٠ سنوات	٢٠٠٤	٤٧٤,٠	- -	٤٧٤,٠
الفاو[٦٦]	١٠ سنوات	٢٠٠٤	٥٦٢,٥	١٧٨,٨	٣٨٣,٧
اليونيسكو	١٠ سنوات	غ/م	٣٢٢,٦	- -	٣٢٢,٦
منظمة الطيران المدني الدولية	٥ سنوات	٢٠٠٤	٣٢,٥	- -	٣٢,٥
منظمة الصحة العالمية	١٠ سنوات	٢٠٠٣	٣٦١,٢	٢٥٢,٢	١١٩,٠
الاتحاد البريدي العالمي	لا يُشترط أن تكون هناك سنوات خدمة تُدفع عنها اشتراكات	غ/م	غ/م	غ/م	غ/م
الاتحاد الدولي للاتصالات	١٠ سنوات	٢٠٠٤	١٨٥,١	- -	١٨٥,١
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	١٠ سنوات	٢٠٠٢	١٢,١	١,٣	١٠,٨
المنظمة البحرية الدولية	١٠ سنوات	غ/م	لا تتوفر معلومات	لا تتوفر معلومات	لا تتوفر معلومات
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	٥ سنوات	١٩٩٩	٤٣,٢	- -	٤٣,٢
اليونيدو	١٠ سنوات	٢٠٠٠	٥٩,١	- -	٥٩,١
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	٥ سنوات[٦٧]	٢٠٠٢	٨٠,٩	- -	٨٠,٩
المجموع			٤ ٢٦٤,٤	٦٣٢,٣	٣ ٦٣٢,١

---

(٦٤) استُقيَت الأرقام بصورة رئيسية من الوثيقة A/60/450 (تقرير الأمين العام عن الالتزامات والتمويل المقترَح لاستحقاقات التأمين الصحي بعد نهاية الخدمة).

(٦٥) الاحتياطي الاكتواري للمخاطر الطويلة الأجل في إطار خطة جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة.

(٦٦) تشمل برنامج الأغذية العالمي.

(٦٧) الموظفون الذين يتركون الخدمة في سن الخامسة والخمسين وما فوق مؤهلون للاستمرار في المشاركة في برنامج التأمين الصحي بعد نهاية الخدمة شريطة أن يكونوا قد اشتركوا في خطة التأمين الصحي لمدة ٥ سنوات. إلا أنه لكي يكون الموظف مؤهلاً للحصول على الدعم الذي تدفعه المنظمة لتغطية قسط التأمين، فيجب أن يكون قد أمضى ١٠ سنوات متواصلة في الخدمة قبل تركها. أما الموظفون الذين يتركون الخدمة بين سن الخمسين والخامسة والخمسين فهم مؤهلون لمواصلة الاشتراك في برنامج التأمين الصحي بعد نهاية الخدمة شريطة أن يكونوا قد اشتركوا في خطة التأمين الصحي لمدة ٢٠ سنة منها ١٠ سنوات متواصلة قبل ترك الخدمة. وفي هذه الحالة الأخيرة لا يُدفَع مبلغ الدعم الذين تقدمه المنظمة إلا بعد أن يبلغ الموظف سن الخامسة والخمسين.

المرفق السابع

التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة: نظرة عامة على الإجراءات التي يتعين اتخاذها بصدد التوصيات

		الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها											الوكالات المتخصصة والوكالة الدولية للطاقة الذرية											
		الأمم المتحدة*	الأونكتاد	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	برنامج الأمم المتحدة للبيئة	الموئل	مفوضية شؤون اللاجئين	الأونروا	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	صندوق الأمم المتحدة للسكان	اليونيسيف	برنامج الأمم المتحدة للأغذية العالمي	منظمة العمل الدولية	الفاو	اليونسكو	منظمة الطيران المدني الدولية	منظمة الصحة العالمية	الاتحاد البريدي العالمي	الاتحاد الدولي للاتصالات	المنظمة العالمية للأرصاد الجوية	المنظمة البحرية الدولية	المنظمة العالمية للملكية الفكرية	اليونيدو	منظمة التجارة العالمية	الوكالة الدولية للطاقة الذرية
لاتخاذ إجراءات		X					X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
تقرير للعلم والاستعراض			X	X	X	X		X																	
التوصية ١		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
التوصية ٢		L																							
التوصية ٣		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
التوصية ٤		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
التوصية ٥		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
التوصية ٦		L																							
التوصية ٧		E											E	E	E	E	E	E	E			E	E	E	E

الرمز L: توصية لاتخاذ قرار من قِبل الهيئة التشريعية.

الرمز E: توصية لاتخاذ إجراء من قِبل الرئيس التنفيذي.

الفراغ: التوصية لا تتطلب اتخاذ إجراء من قِبل المنظمة.

* تشمل جميع الكيانات المدرجة في الوثيقة ST/SGB/2002/11 غير الأونكتاد، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، والموئل، ومفوضية شؤون اللاجئين، والأونروا.

- - - - -

الأمم المتحدة

A/62/541/Add.1

الجمعية العامة

Distr.: General
14 January 2008
Arabic
Original: English

الدورة الثانية والستون

البنود ١٢٦ و ١٢٨ و ١٣٤ من جدول الأعمال

استعراض كفاءة الأداء الإداري والمالي للأمم المتحدة

الميزانية البرنامجية لفترة السنتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩

وحدة التفتيش المشتركة

التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل طيه، لنظر الجمعية العامة، تعليقاته وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، على تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون ''التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة'' (انظر A/62/541).

موجز

يدرس تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون ''التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة'' (انظر A/62/541) المسائل المتعلقة بتغطية التأمين الطبي المقدم إلى الموظفين، ويشير إلى الزيادة الكبيرة في التكلفة المرتبطة بالتأمين الصحي التي تتكبدها المؤسسات. ومن خلال مجموعة من التوصيات الموجهة إلى الرؤساء التنفيذيين والهيئات التشريعية والجمعية العامة، تسعى الوحدة إلى زيادة التنسيق على نطاق المنظومة بغية خفض تكاليف التأمين الصحي ومعالجة مسائل التمويل المتصلة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

040208 040208 08-20700 (A)

وتقدّم هذه المذكرة وجهات نظر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بشأن التوصيات الواردة في تقرير وحدة التفتيش. وقد جرى توحيد وجهات نظر المنظومة على أساس المدخلات المقدمة من المؤسسات الأعضاء في مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق (مجلس الرؤساء التنفيذي). وفيما يثمّن أعضاء المجلس الاستقصاء التفصيلي لبرامج التأمين الصحي القائمة في المنظومة، يعتقد الكثيرون أن الأمر يستحق إجراء تحليلات أكتوارية ومالية أكثر صرامة للتحقق من أثر وجود نموذج واحد يشمل المنظومة، كما هو مقترح في التقرير. وتلاحظ مؤسسات كثيرة إلى أنها تُبلغ فعلا عن وجود تبعات للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة وأنها بدأت في اتخاذ تدابير لتمويلها، متسائلة عن جدوى وجود مُجمّع تأميني واحد. كما تقر بالحاجة إلى اتخاذ تدابير لاحتواء التكاليف، وأشار الكثيرون إلى أن استعراضات للتأمين الصحي تجري بالفعل.

أولا – مقدمة

١ – يركز تقرير وحدة التفتيش المشتركة، المعنون ''التغطية الطبية لموظفي منظومة الأمم المتحدة'' (انظر A/62/541)، على المسائل المتعلقة بتغطية التأمين الطبي المقدم إلى الموظفين، ويلاحظ وجود نمطين تطوّرا خلال الـ ٣٠ سنة الأخيرة يريان: (أ) ارتفاع تكاليف تقديم التأمين الصحي بشكل كبير خلال تلك الفترة؛ و (ب) استمرار التنوع في برامج التأمين القائمة في أرجاء المنظومة. ويدرس التقرير تاريخ التأمين الصحي المقدم إلى الموظفين ويسعى، في سياق العديد من التوصيات، إلى تحقيق المزيد من التجانس في المنظومة بأسرها. كما يبحث المسائل المتعلقة بالتمويل وما ينطوي عليه من مسؤولية فيما يتعلق ببرنامج التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى جانب التوصيات المقدمة للوكالات والتي تتعلق بتدابير احتواء التكاليف الصحية للموظفين.

ثانيا – تعليقات عامة

٢ – ترحب المؤسسات بالتقرير وتثمّن طابعه الشامل، الذي يتضمن لمحة عامة تفصيلية شتّى برامج التأمين الصحي التي تنفذها المؤسسات في منظومة الأمم المتحدة بأسرها، بما في ذلك إجراء تحليلات مقارنة للتكلفة السنوية، وتقاسم أقساط التأمين، وموضوع التغطية، والاستحقاقات. وتعتقد المؤسسات عموما، بأن التقرير يتضمن بعض الأفكار والاقتراحات الهامة التي تستحق المزيد من البحث، رغم أن بعض المقترحات قد لا يحظى بالموافقة الإجماعية.

٣ – ولكن هذه المؤسسات تشير أيضا إلى أن التقرير لم يتناول بما فيه الكفاية العديد من الجوانب التي شملتها تحليلاته. فأولاً، تشير المؤسسات إلى أن التقرير يقترح الانتقال بالمنظومة إلى برنامج موحد للتأمين الصحي وترى أن أهمية هذا الأمر تبرر إعداد إسقاطات أكتوارية ومالية كاملة، مصممة لكل منظمة تلو الأخرى (مع المعالجة المستقلة لكل من البرامج المدرجة تحت العنوان المنفرد ''الأمم المتحدة'')، وذلك بغية التحقق على نحو دقيق مما يرتبه وجود نموذج لنظام موحد من آثار على كل منظمة.

٤ – ثانيا، اعترضت مؤسسات كثيرة على البيان الوارد في الموجز التنفيذي الذي يشير إلى ''جموح تكلفة التغطية الطبية'' وأعقبته إحصاءات نصت على ما يلي:

> بين عامي ١٩٧٥ و ٢٠٠٤، ازداد عدد المشاركين ببرامج التأمين الصحي للموظفين بنسبة ١٢٢ في المائة. وارتفعت تكلفة توفير التأمين الصحي بنسبة ١,٣٨٧ في المائة للفترة نفسها، كما ارتفعت تكلفة التأمين للفرد الواحد من ٥٤٠ دولارا من دولارات الولايات المتحدة إلى ٦٢٠ ٣ دولارا للفترة نفسها أيضا.

٥ - واستجابة لهذا البيان، تلاحظ منظمات عديدة أن ثمة استعراضا للبيانات يشير إلى أن نسبة النمو الإسمي للتكاليف الطبية خلال فترة الاستعراض البالغة ٣٠ عاما (١٩٧٥-٢٠٠٤) بلغت نحو ٦,٥ في المائة، وبالتالي لم تختلف عن متوسط تكاليف التضخم في المجال الطبي لعموم السكان في مراكز العمل الرئيسية التي توجد بها مقار خلال فترة مماثلة. وبالقيمة الثابتة للدولار، وباستخدام الرقم القياسي لأسعار الاستهلاك للولايات المتحدة بوصفه معامل انكماش، يبلغ متوسط الزيادة في التكلفة ٢,١ في المائة فقط سنويا. ورغم أنه ليس من المجدي حدوث أي زيادة في التكلفة، تعتقد المؤسسات أنه ينبغي لوحدة التفتيش المشتركة تجنب استخدام عبارات مثل ''جموح التكاليف'' إذ إنها لا تتفق وزيادات التكلفة التي لوحظت خلال الفترة المذكورة لدى حسابها بالقيمة الحقيقية، صافية من التضخم. وفضلا عن ذلك، تلاحظ المؤسسات أن الزيادة في تكلفة تغطية التأمين الصحي، بعيدا عن سياق تكاليف المعيشة أو تكاليف الرعاية الصحية، تبرز بوصفها ظاهرة خاصة بمنظومة الأمم المتحدة وليس بوصفها واقعا أوسع نطاقا يؤثر في الكثير من البرامج الوطنية للضمان الاجتماعي. ورغم أن ارتفاع تكلفة تغطية التأمين الصحي أمر لا يمكن إنكاره، يؤدي اتخاذ نقاط مرجعية خارجية إلى تحسين قدرة النظام المتبع على إجراء تقييم موضوعي للحالة داخل منظومة الأمم المتحدة.

٦ - ويلاحظ أعضاء مجلس الرؤساء التنفيذيين أيضا أن الموجز التنفيذي يشير إلى ''العديد من العوامل الرئيسية'' التي ''تواصل التأثير على الارتفاع في تكاليف برامج التأمين الصحي للموظفين'' وهي: ارتفاع تكاليف الاستحقاقات الطبية على صعيد العالم [...]؛ وشيخوخة المجتمع الدولي التي تعني زيادة الطلب على الخدمات المستحقة [...]؛ والزيادة المنتظمة في وتيرة الحصول على الرعاية الطبية؛ وتقلبات العملة. ومع ذلك تتساءل المؤسسات عن الكيفية التي يمكن من خلالها باتباع نهج نظامي موحد المساهمة في تقليص أثر هذه العوامل الرئيسية على تصاعد تكاليف الرعاية الصحية، وتلاحظ أن ثمة حاجة لإجراء دراسة أكتوارية ومالية كاملة لتحديد الكيفية التي يحسِّن بها نهج النظام الموحد قدرة فرادى المنظمات على تخفيف الآثار المالية للأوجه الديمغرافية لقوة العمل، وللشيخوخة، والتحولات في الاعتلال والوفيات، والموقع الجغرافي، وتطور التكنولوجيا الطبية، إلخ.

ثالثا - تعليق محدد على التوصيات

التوصية ١:

ينبغي للهيئات التشريعية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعترف رسميا بأن التأمين الصحي للموظفين جزء مهم لا يتجزأ من النظام الموحد. وينبغي لها أن تطلب إلى لجنة الخدمة المدنية الدولية إجراء استعراضات دورية بهدف تقديم توصيات إلى الجمعية العامة.

التوصية ٢:

في هذا الصدد، ينبغي للجمعية العامة أن تنشئ مبدئيا هيئة استشارية مخصصة بغية مساعدة لجنة الخدمة المدنية الدولية في صياغة مبادئ وسياسات ومعايير أوسع لبرامج التأمين الصحي للموظفين. وينبغي أن تتكون الهيئة الاستشارية من ممثلين عن الدول الأعضاء، ومسؤولين من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وممثل منتخب أو ممثلين منتخبين من الموظفين، وممثل منتخب أو ممثلين منتخبين من المتقاعدين، وأن يساعد هذه الهيئة خبراء في أمور الصحة والتأمين من القطاع الخاص.

التوصية ٣:

ينبغي للهيئات التشريعية لكل مؤسسة في منظومة الأمم المتحدة أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين توحيد برامج التأمين الصحي الحالية،على مستوى مركز العمل في بداية الأمر، ثم على صعيد النظام الموحد في أجل أطول، فيما يتعلق بمدى التغطية، والاشتراكات والاستحقاقات وتقديم تقارير دورية عن المعلومات المتصلة بالتأمين الصحي إلى الهيئات التشريعية.

٧ - يضع التقرير هذه التوصيات الثلاثة تحت عنوان واحد، ومن ثم فقد استجابت لها مؤسسات كثيرة بوصفها مجموعة واحدة. وبينما تدعم المؤسسات بشكل عام اتساق السياسات داخل منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك اتباع نهج موحد لنظام استحقاقات الموظفين، وبينما تلقى هذه التوصيات دعما واسعا عبر المنظومة، ذكرت مؤسسات كثيرة أن البيانات المقدمة في التقرير لا تساعد على الوقوف بشكل كامل على مستوى الدعم المقدم لهذه التوصيات.

٨ - وفيما يتعلق بالتوصية ١، تتفق المؤسسات مع الفكرة القائلة بأنه ينبغي للتأمين الصحي للموظفين أن يشكل ''جزءا مهما لا يتجزأ من النظام الموحد''، إلا أن المؤسسات لم توافق في مجموعها على أنه ينبغي للجنة الخدمة المدنية الدولية إجراء ''استعراضات دورية'' في هذا الموضوع. وتلاحظ مؤسسات كثيرة أن فرادى المنظمات تنظر فعلا في هذه المسألة في سياق تنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، وسياق شبكة الموارد البشرية، وشبكة المكاتب الطبية.

٩ - وللكثير من هذه الأسباب ذاتها، لم تر مؤسسات كثيرة ضرورة لمطالبة لجنة الخدمة المدنية الدولية بإقامة هيئة استشارية أخرى بغية إجراء استعراضات دورية أو النظر في مسائل التأمين الطبي وتتفق المؤسسات عموما مع روح التوصية ٢، التي مفادها أنه ينبغي استعراض

هذه السياسات، رغم أنها أعربت عن قلقها مما إذا كان الاقتراح بإنشاء هيئة استشارية أخرى مخصصة، لهذا الغرض لمساعدة لجنة الخدمة المدنية الدولية سيكون أفضل وسيلة لتحقيق هذا الأمر، لا سيما في ظل عدم وضوح آثاره من زاوية تحسين إدارة الأمم المتحدة.

١٠ - وكشفت التوصية ٣، التي تطلب إلى رؤساء المؤسسات التنفيذيين البدء في توحيد برامج التأمين الصحي، عن أجوبة شتى وردت من المؤسسات، يلاحظ الكثير منها التحديات التي تعترض مسألة تنفيذ التوحيد حتى على مستوى متواضع. ولاحظت بعض المؤسسات، لا سيما تلك التي تتخذ من روما مقرا لها، أن التوحيد قد أُنجز بالفعل بشكل محدود. وأعرب الكثير منها عن قلقه من أنه سيكون من الصعب جدا إنجاز التوحيد حتى في الأجل الطويل نظرا لأن برنامج التأمين الصحي لكل مؤسسة يعتمد على عوامل شتى من قبيل تاريخ المؤسسة، وتنوع الاحتياجات الطبية استنادا إلى طابع ولاية المؤسسة ووظيفتها، وفعالية تكلفة فرادى البرامج والممارسات الطبية والاشتراطات الطبية القانونية في بلد مركز العمل.

١١ - وبشكل خاص، لا ترى مؤسسات كثيرة إنشاء صندوق واحد بوصفه الخيار الوحيد لتحقيق الإنصاف على نطاق المنظومة فيما يتصل بالتأمين الصحي، أي تحقيق تكافؤ الفرص في الحصول على مجموعة محددة من سبل الرعاية الصحية المغطاة بالتأمين وإتاحتها في شكل فوائد وخدمات لجميع الموظفين العاملين والمتقاعدين. ويمكن تحقيق تكافؤ الفرص هذا، إما في إطار صندوق واحد أو عبر صناديق مستقلة تعمل على أساس حد أدنى من القواعد المشتركة. وفضلا عن ذلك، تشعر تلك المؤسسات أن التقرير لا يناقش شتى الخيارات المتاحة لتوحيد برامج التأمين، التي تتراوح بين ''سلة'' مشتركة (بالحد الأدنى) من الفوائد والخدمات ذات جدول مشترك لرد التكاليف، إلى الانتقاء من صنوف متعددة أشبه بما يوجد في ''الكافيتريا'' في إطار سياسات تمويل مشتركة. كما لا يتناول التقرير بعض الأوجه المحدِّدة للتأمين الصحي، مثل مستويات الخدمة، والقرب، وتكاليف الإدارة والتشغيل.

التوصية ٤:

ينبغي للهيئات التشريعية لكل مؤسسة في منظومة الأمم المتحدة أن تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين إجراء دراسات أكتوارية دورية قائمة على منهجية موحدة على نطاق المنظومة لتحديد حجم التبعات المالية المستحقة عن التأمين الصحي لما بعد انتهاء الخدمة والكشف عن التبعات في البيانات المالية.

١٢ - عادة ما يقبل مجلس الرؤساء التنفيذيين مفهوم الدراسات الأكتوارية الدورية ويشير العديد من الرؤساء إلى أنهم يقومون بها فعلا بشكل منتظم. ويلاحظون أنه بوضع المعايير

المحاسبية الدولية للقطاع العام وتنفيذها، سوف تبدأ المنظومة في حساب هذه التبعات والكشف عنها بشكل أكثر اتساقا.

التوصية ٥:

ينبغي للهيئات التشريعية لكل مؤسسة أن:

(أ) تطلب إلى رؤسائها التنفيذيين تقديم مقترحات لتمويل تبعات التأمين الصحي لما بعد انتهاء الخدمة؛

(ب) توفير التمويل الكافي للوفاء بالتبعات وإنشاء احتياطي لهذا الغرض.

١٣ - تقرّ المؤسسات في كامل المنظومة بالحاجة إلى تمويل جميع التبعات المتصلة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، ويشير الكثير منها إلى أن لديها فعلا برامج لتحقيق التمويل. ويشير بعض المؤسسات إلى أن تبعاتها في مجال التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة ممولة فعلا بشكل كامل، بينما وضعت منظمات أخرى آليات، نُفذت على مدى السنوات العديدة الماضية، لحساب هذه التبعات وتمويلها. ويشير معظمها إلى أنها ترحب بالمقترحات المقدمة إما من هيئاتها التشريعية أو من الجمعية العامة بشأن انتهاج سبل خلاّقة لتغطية هذه التبعات.

التوصية ٦:

ينبغي للجمعية العامة للأمم المتحدة أن تنشئ صندوقا مشتركا لجمع الاحتياطات (القائمة والمزمعة)، التي ينبغي أن تستثمر بطريقة مماثلة لاستثمار أصول الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

١٤ - في حين وافق بعض أعضاء مجلس الرؤساء التنفيذيين مبدئيا على هذه التوصية، حث الكثيرون الجمعية العامة، التي وُجهت إليها هذه التوصية، على النظر في العديد من العوامل المهمة قبل البدء في إنشاء صندوق مشترك للاحتياطات، بما في ذلك الأوجه الديمغرافية لقاعدة الموظفين العاملين والمتقاعدين، والحالة الراهنة للتمويل وسياسات الاشتراك السنوية في الوكالات. ومن المرجح أن تبقى جميع هذه العوامل مختلفة جدا بين وكالة وأخرى في الأجل المتوسط، وبالتالي قد لا يوفر تجميع الاستثمارات في صندوق واحد مشترك، النسبة المثلى للأصول/التبعات لكل وكالة. وفضلا عن ذلك، تلاحظ المؤسسات أنها بحاجة إلى التفكّر مليّا في استراتيجيتها الراهنة المتعلقة بالاستثمار وعوائده مقابل أي بديل مُقترح قبل الموافقة على المشاركة. وبالتالي، فلئن كانت المؤسسات تنظر بشكل عام بعين الرضا في أية مبادرات على نطاق المنظومة، فإنها لا تستطيع الحكم على حسنات هذه التوصية قبل أن تتضح بصورة أكبر قواعد الاستثمار المشترك.

التوصية ٧:

ينبغي للرؤساء التنفيذيين أن يتخذوا تدابير لاحتواء التكاليف بشكل استباقي في منظماتهم وكفالة أن تُتخذ هذه التدابير بطريقة متناسقة بين مختلف المنظمات في مركز العمل الواحد.

١٥ - تلاحظ مؤسسات المنظومة أن احتواء التكاليف هو ممارسة جارية أو منتظمة، يصاحبها استعراض منتظم لبرامج التأمين الصحي القائمة بغية ضمان فعالية تكلفتها. إلا أن المؤسسات تواجه صعوبة إزاء بعض التدابير المشار إليها في التقرير. فعلى سبيل المثال، يتطلب الاقتراح القاضي بأن تقدم المؤسسات ''خدمات إحالة'' إلى موظفيها، المزيد من الإيضاح، إذ إن الاقتراح، بناء على الغاية من التقرير، إما أنه لا يقدم وفورات الحجم إذا كانت الغاية تقديم خدمات إحالة اختيارية، أو أنه ينتهك أنظمة الموظفين المتعلقة بحرية الاختيار إذا كانت الغاية منه أن يكون بمثابة ''بوابة'' وتوجيه الموظفين نحو مقدمين محدَّدين للرعاية الصحية. وثمة تدبير آخر يقتضي المزيد من الإيضاح لاحظته المؤسسات ألا وهو اقتراح إنشاء صيدليات داخلية، ذلك أنه لا يمكن فيما يبدو تبرير تكلفة توظيف صيادلة فضلا عن الأخطار المرتبطة بالعناية بمخزون الأدوية، بما في ذلك المسؤوليات المحتملة الناشئة عن مناولة العقاقير. وعلى وجه العموم، تلاحظ المؤسسات أن تحسين تقديم الخدمات الصحية على صعيد المؤسسات سيؤدي بالضرورة إلى خفض تكلفة أقساط التأمين الصحي، وهو موضع التركيز الرئيسي للتقرير.