الأمم المتحدة
A/79/695/Add.1
الجمعية العامة
Distr.: General
13 December 2024
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والسبعون
البند 146 من جدول الأعمال
وحدة التفتيش المشتركة

استعراض نوعية خطط التأمين الصحي وفعاليتها وكفاءتها واستدامتها في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تعليقاته وتعليقات مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق على تقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "استعراض نوعية نُظم التأمين الصحي وفعاليتها وكفاءتها واستدامتها في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2023/9).

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

1 - يتمثل الهدف العام لتقرير وحدة التفتيش المشتركة المعنون "استعراض نوعية نُظم التأمين الصحي وفعاليتها وكفاءتها واستدامتها في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2023/9) في تحديد مجالات التحسين والممارسات الجيدة المتعلقة بالشفافية ونوعية الخدمة والتنسيق والمواءمة والفعالية والكفاءة والاستدامة المالية الطويلة الأجل لنُظم التأمين الصحي للموظفين العاملين والمتقاعدين داخل المنظمات المشاركة في وحدة التفتيش المشتركة.

ثانيا - تعليقات عامة

2 - ترحب المنظمات بالتقرير، مشيرةً إلى أن التحليل المقارن لنظم التأمين الصحي في منظومة الأمم المتحدة يقدم رؤى قيمة. ومن خلال الكشف عن أوجه التباين في الهياكل والأقساط، ولا سيما التناقضات في مستويات التغطية والاستحقاقات، فإن التقرير هو بمثابة خريطة طريق لتعزيز الفعالية والإنصاف في نظم التأمين الصحي لموظفي الأمم المتحدة.

3 - وفي حين تؤيد المنظمات بشكل عام النتائج الواردة في تقرير وحدة التفتيش المشتركة، فإنها تشير إلى أنه بصرف النظر عن الاختلافات في توافر الرعاية الصحية وفي تكاليف الرعاية الصحية، فإن مواءمة أحكام وسياسات التأمين الصحي في مختلف أنحاء العالم، ولا سيما بين خطط التأمين الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية وتلك المعمول بها خارج الولايات المتحدة، تطرح عددا من التحديات المتعلقة بجملة أمور منها التباينات في معايير التغطية المحلية، وفرص تنسيق الاستحقاقات الفريدة المتاحة في الولايات المتحدة، وتنوع الأنظمة التي تحكم التغطية الصحية المطلوبة، حسب الاقتضاء، وخاصة بالنسبة للمشاركين في نظم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

4 - والهدف العام هو توفير تغطية شاملة ومتقاربة عموما في مجال التأمين الصحي لجميع فئات الموظفين العاملين والمتقاعدين. غير أن الطريقة التي يمكن بها تحقيق ذلك تعتمد في نهاية المطاف على عدة عوامل، بما في ذلك تكلفة الرعاية الصحية وتوافرها في مختلف المناطق الجغرافية، ومدى توافر شبكات مقدمي الخدمات، وعدد الموظفين والمتقاعدين في فرادى منظمات الأمم المتحدة وخصائصهم الديمغرافية، حيث تؤثر هذه العوامل على القرارات المتعلقة بالتأمين الذاتي أو خيارات التأمين الخارجي وغير ذلك من المسائل المتعلقة بالتأمين الصحي والمسائل ذات الصلة.

5 - وتلاحظ المنظمات أنه رغم كون تحسين الاستحقاقات أمر مرغوب فيه، فسيكون له تأثير مالي كبير، وأنه يبدو من غير الواقعي، في ظل المناخ الجيوسياسي والمالي الحالي، توقع أي زيادة في استحقاقات التأمين.

6 - وبشكل عام، يلاحظ الكثيرون أنه بالنظر إلى اختلاف ظروف كل منظمة على حدة وإلى الانتشار الجغرافي وحجم واحتياجات المستفيدين من التأمين في مختلف أنحاء المنظومة، فإن اتباع نهج إلزامي واحد يناسب الجميع إزاء جميع خطط التأمين الطبي يبدو غير عملي إذا تجاوز تبادل أفضل الممارسات ووضع حد أدنى من المعايير التي ينبغي استيفاؤها في جميع المنظمات.

7 - وتشـــير بعض المنظمات إلى الحاجة إلى موافقة هيئاتها الإدارية قبل الشـــروع في النظر في التوصيات المقترحة.

8 - وتؤيد المنظمات جزئياً التوصيات المقترحة.

ثالثا - تعليقات على توصيات محدَّدة

التوصية 1

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تدير خطة تأمين صحي أن يكفلوا بحلول نهاية عام 2026 وضـــع ترتيبات لتمثيل جميع مجموعات الأعضـــاء المشـــتركين في الخطة، بمن فيهم الموظفون المعينون محليا في الميدان والمتقاعدون، في إدارة خطط التأمين الصـــحي أو الإشـــراف عليها أو في لجنتها الاستشارية.

9 - تؤيد المنظمات هذه التوصية وتتفق على أن تمثيل الأعضاء المشتركين في الخطة في إدارة خطط التأمين الصحي أو الإشراف عليها أو في لجنتها الاستشارية عامل مهم.

التوصية 2

ينبغي للرؤســاء التنفيذيين لمؤســسـات منظومة الأمم المتحدة الذين لم يقوموا بعد بوقف ممارســة دعم أقســـاط التأمين لأفراد العائلة المعالين من الدرجة الثانية، وأفراد العائلة غير المعالين، وأفراد الأســـرة المعيشـــية الذين لا تربطهم صـــلة قرابة، وممارســـة التوزيع التبادلي لمخاطرهم مع مخاطر الأعضـــاء الأساسيين، أن يستكشفوا القيام بذلك بحلول نهاية عام 2026.

10 - لا تؤيد جميع المنظمات هذه التوصـــية، مشـــيرةً إلى أن مســـار العمل الموصـــى به قد يؤدي إلى خفض واجب العناية من جانب المنظمات تجاه الأســـر، وفي ذلك مخاطرة قد تكون أكبر من الفوائد المالية التي أبرزتها وحدة التفتيش المشـــتركة. وعلاوة على ذلك، فبحســـب حجم المســـتفيدين من التأمين وتصـــميم الخطط، قد لا يتسـنى لجميع المنظمات أن تضـع خططا منفصـلة لمجموعات مختلفة من المسـتفيدين، مثل المعالين الثانويين، وتحافظ عليها.

11 - وترى بعض المنظمات أن التوصية غير واضحة فيما إذا كان الهدف منها دعم المنظمات لأقساط التأمين لصـــالح أفراد العائلة غير المعالين أم قبولهم. ومع تفهم هذا المبدأ، ينبغي أن تحافظ كل منظمة على حرية دعم أقسـاط أفراد العائلة الذين يتم قبولهم في خطط التأمين الجماعي الخاصـة بها، وذلك اسـتنادا إلى خصوصيات الخطط وحجم المستفيدين من التأمين واحتياجات المنظمة.

12 - وترى بعض المنظمات أن وقف دعم أقســـاط التأمين لأفراد العائلة غير المعالين، مثل الأزواج والأبناء الذين يعيشـون داخل الأسـرة المعيشـية ولكن لا يحصـل الموظف على بدل إعالتهم، قد يؤدي إلى ضـــائقة مالية كبيرة. وينطبق ذلك بشـــكل خاص على الموظفين المشـــمولين بخطط التأمين في الولايات المتحدة، حيث تكاليف التأمين مرتفعة، وفي إطار خطة التأمين الطبي، حيث مســـتويات الدعم أعلى من الخطط الأخرى لجعل التأمين في متناول الجميع وتشجيع تغطية أفراد العائلة المؤهلين.

التوصية 3

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة الذين لم يكفلوا بعد أن يكون حق أفراد عائلات الموظفين في الاشتراك في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مشروطاً بخمس سنوات على الأقل من الاشتراك في نظام للتأمين الصحي القائم على الاشتراكات في الأمم المتحدة، دون المساس بالاستثناءات المبررة على النحو الواجب والقائمة على أحداث الحياة، أن يفعلوا ذلك بحلول نهاية عام 2026.

13 - لا تؤيد جميع المنظمات هذه التوصية.

14 - وفي حين قد تفكر بعض المنظمات في هذا الخيار المشروط مستقبلا، أشار بعضها الآخر إلى أن تنفيذه يتجاوز صلاحيات إداراتها ويقتضي إجراء تغييرات على مستوى صناديق التأمين.

15 - واستحقاق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مرتبط ومشروط بالعدد المؤهِّل من السنوات المتراكمة من الاشتراك أثناء العمل في خطة التأمين الطبي أو في خطة تأمين صحي معترف بها من الأمم المتحدة. وفي حال انسحاب أفراد الأسرة من التغطية خلال فترة الخدمة الفعلية للموظف، فإن خطة التأمين الطبي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، على سبيل المثال، تفرض شرط إعادة تسجيل أفراد الأسرة المؤهلين في الخطة فقط خلال حملة التسجيل السنوية، بعد الانتظار لفترة لا تقل عن سنتين من تاريخ الانسحاب من الخطة. وهذه استراتيجية ملائمة لإدارة المخاطر الهدف منها تجنب اشتراك الموظفين في خطة التأمين الطبي وانسحابهم منها بشكل متكرر.

التوصية 4

ينبغي للجمعية العامة أن تطلب إلى لجنة الخدمة المدنية الدولية اقتراح مبادئ توجيهية لتعزيز الاتساق في تطبيق مبادئ التضامن بين الأجيال، والقدرة على الدفع، وحماية العائلة في نُظم التأمين الصحي التي تشترك في رعايتها مؤسسات النظام الموحد للأمم المتحدة.

16 - تلاحظ المنظمات أن هذه التوصية موجهة إلى الجمعية العامة وتتعلق بإجراء يقترح أن تتخذه لجنة الخدمة المدنية الدولية.

17 - وعلى الرغم من أهمية وجود نهج مبسط على نطاق النظام الموحد للأمم المتحدة، يؤكد البعض على أهمية أن يظل الهدف من هذه المبادئ التوجيهية هو وضع مبادئ عامة وليس تحديد التفاصيل التشغيلية.

التوصية 5

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة الذين لم يكفلوا بعد توفير أعلى مستوى من الحماية لجميع البيانات المتعلقة بالتأمين الصحي للمستفيدين، بما في ذلك التقارير الطبية والوصفات الطبية والفحوص والمبالغ المسددة، واشتراط أن يكون الكشف عن البيانات الشخصية المتعلقة بالتأمين الصحي ونقلها ومعالجتها وتخزينها مرهوناً بموافقة خطية من الشخص المعني وأن يكون أي استثناء محتمل موضحاً دون لبس في السياسات ذات الصلة، أن يفعلوا ذلك بحلول نهاية عام 2026.

18 - تؤيد المنظمات هذه التوصية وتتفق على أهمية ضمان مستوى مناسب من الحماية وفقا لقواعد المنظمات وأنظمتها المتعلقة بحماية البيانات وللمبادئ المتعلقة بحماية البيانات الشخصية والخصوصية[1].

19 - وتتوقع المنظمات كذلك أن تلتزم أيضا الجهات المعنية وشركات إدارة المطالبات ضمن خطط التأمين الصحي بأعلى مستوى من حماية البيانات.

التوصية 6

ينبغي للرؤساء التنفيذيين لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة الذين لم يكفلوا بعد أن المساهمات الطوعية تغطي الالتزامات المستقبلية المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين العاملين في البرامج أو المشاريع الممولة من هذه المساهمات الطوعية عند استحقاقها، أن يفعلوا ذلك اعتباراً من عام 2026.

20 - لا تؤيد جميع المنظمات هذه التوصية.

21 - فمنظمة الطيران المدني الدولي لا تتلقى مساهمات طوعية للتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لأنها، بصفتها مؤسسة تنظيمية دولية، يجب أن تضمن ألا يُنظر إلى ممارستها واجب العناية على أنه طلب للأموال لتغطية التزامات الضمان الاجتماعي. وبدلاً من ذلك، وبعد إجراء تقييمات اكتوارية دقيقة، يمكن للمنظمة أن تعرض الأمر من خلال هيئاتها الإدارية لطلب مخصصات تمويل لمرة واحدة لاحتياطي التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة من دول أعضاء معينة، وتتفادى بذلك أي تضارب محتمل أو متصور في المصالح.

22 - أما الاتحاد الدولي للاتصالات فسيقوم بإدراج الالتزامات المستقبلية المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة للموظفين المستقدَمين في ميزانية الأنشطة الممولة من التبرعات، في حين تشير منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية إلى أن مشاريع التعاون التقني الممولة من التبرعات عادة ما تكون محددة المدة وتفتقر إلى أحكام خاصة بالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لما بعد تنفيذ المشاريع، لأن ذلك قد يؤدي إلى دعم تناقلي ويتطلب دعماً صريحاً من الجهات المانحة للتنفيذ.

التوصية 7

ينبغي للأجهزة التشريعية و/أو هيئات الإدارة في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي لم توافق بعد على خطة لتمويل الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة عند استحقاقها للوظائف الممولة من الاشتراكات المقررة أن تضع استراتيجية طويلة الأجل لهذا الغرض، على الأقل لتغطية الالتزامات المستقبلية المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة لجميع الموظفين المعينين حديثاً.

23 - تلاحظ المنظمات أن هذه التوصية موجهة إلى الأجهزة التشريعية و/أو الهيئات الإدارية في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

24 - ولاحظ البعض أن القيود المالية المفروضة حاليا على موازنة الميزانيات قد تعيق تنفيذ هذه التوصية؛ غير أنه يجري استكشاف طرق مبتكرة لتمويل صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة بهدف التخفيف من المخاطر المالية وأوجه عدم اليقين الناشئة عن تراكم الالتزامات غير الممولة وإدارتها.

(1) متاحة على الرابط التالي: https://unsceb.org/privacy-principles.