برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، ٢٧-٢٩/٥/١٩٩٧

المسائل المتعلقة بالموارد والمالية

البند ٤ (هـ) من جدول الأعمال

تمويل التزامات البرنامج المترتبة على الاستحقاقات الطبية لما بعد الخدمة

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/97/4-E
3 April 1997
ORIGINAL: ENGLISH

لدواعي الاقتصاد طبعت هذه الوثيقة فى عدد محدود من النسخ، فالمرجو من السادة أعضاء الوفود والمراقبين أن يكتفوا بهذه النسخة أثناء الجلسات وألا يطلبوا نسخا إضافية منها إلا للضرورة القصوى.

برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

Programme

de Alimentos

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة المشتملة على توصيات مقدمة للمجلس التنفيذي لينظر فيها ويجيزها

وفقا لقرارات **المجلس التنفيذي** المتعلقة بأساليب عمله التي اتخذها في دورة انعقاده العادية الأولى لعام ١٩٩٦، فان وثائق العمل التي أعدتها **الأمانة** لتقدم **للمجلس** قد روعي فيها عنصرا الإيجاز وعرض المسائل بشكل يسهل أمر البت فيها واتخاذ القرار بشأنها. ويجب أن تدار أعمال **المجلس التنفيذي** بأسلوب عملي يقوم على التشاور المستمر بين أعضاء الوفود و**الأمانة** التي لن تدخر وسعا في وضع هذه التوجيهات موضع التنفيذ.

تدعو **الأمانة** أعضاء **المجلس** الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة الاتصال بموظفي **برنامج الأغذية العالمي** المذكورة أسمائهم أدناه، ويستحسن أن يتم الاتصال قبل ابتداء اجتماعات **المجلس التنفيذي**. إذ أن الغرض من هذه الترتيبات هو تسهيل عمل **المجلس** عند النظر في الوثائق في الجلسات العامة.

الموظف المسؤول عن الوثيقة هو:

نائب المدير الإقليمى: O. Tayar رقم الهاتف: 5228-2701

الرجاء الاتصال بأمين الوثائق إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال **المجلس التنفيذي** أو استلامها وذلك على رقم الهاتف التالي: (5228-2641).

A

مقدمة

١- يقوم موظفو **البرنامج** المحالون إلى التقاعد بدفع اشتراكات نظير استحقاقهم لمزايا العلاج الطبي بعد انتهاء خدمتهم. بيد أن هذه الاشتراكات تقل في الوقت الحاضر كثيراً عن قيمة مطالباتهم، وتنشأ التزامات لابد من مواجهتها، ويتحملها في الوقت الحاضر الموظفون العاملون و**البرنامج**. ومن المتوقع في المستقبل، أن تتزايد هذه الالتزامات.

٢- ولقد أصبح تقدير هذه الالتزامات والكشف عنها الآن إجراءاً إجبارياً (حيث يُمكن حسابها باستخدام الأساليب الإكتوارية). وقد طلب **المجلس التنفيذي**، في دورته العادية الثالثة لعام ١٩٩٦، أن " تضع **الأمانة** خطة طويلة الأجل لتمويل الالتزامات المتراكمة بسبب علاج الموظفين بعد انتهاء خدمتهم" (الوثيقة WFP/EB٣/٩٦/١٤. / البند ٢ (و)).

٣- وموضوع هذه الوثيقة هو تدبير اعتمادات لتمويل هذه الالتزامات.

ما الذي يجعل تقدير هذه الالتزامات والكشف عنها أمراً ضرورياً

٤- هناك عدة عوامل أدت إلى إدخال تعديلات على المعايير المحاسبية الدولية، تتمثل فيما يلي:

- ارتفاع تكاليف الرعاية الطبية
- زيادة نسبة المحالين إلى التقاعد مقارنة بالموظفين العاملين بخدمة **البرنامج**
- الحاجة إلى حماية حقوق المساهمين في الحصول على المعلومات المالية
- الحاجة إلى استحقاقات الموظفين المحالين إلى التقاعد
- إلى جانب بعض العوامل الإقتصادية الأخرى

٥- وتنص المعايير المحاسبية **للأمم المتحدة** التي اعتمدت في الآونة الأخيرة، على أنه: "ينبغي تدبير اعتمادات لمواجهة الالتزامات التي تنشأ عن المزايا الطبية التي يتمتع بها الموظفون بعد انتهاء خدمتهم (ومزايا الموظفين بعد إحالتهم إلى التقاعد) في الحسابات إلى المستوى الذي تقتضيه السياسات المالية للمنظمة. فإذا لم يُنص على تحمّل هذه الالتزامات بالكامل، يتعين الكشف عنها على نحو ملائم في الملاحظات التي تُدوّن في الكشوف المالية ومجموع الالتزامات التقديرية وحجمها قدر ما أمكن"

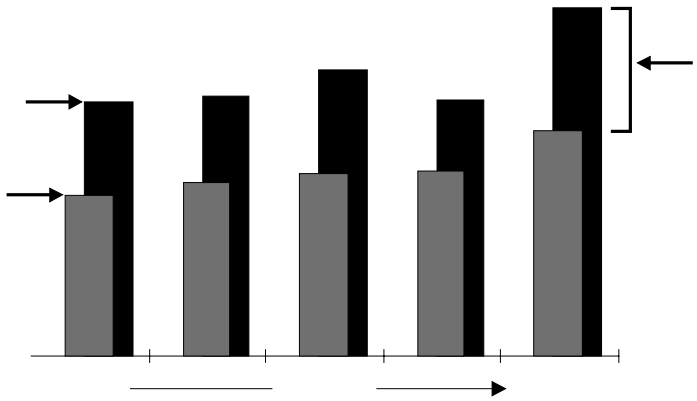
كيفية تمويل المزايا الطبية التي يتمتع بها الموظفون حالياً عقب انتهاء خدمتهم

٦- تُؤمَّن **منظمة الأغذية والزراعة** المخاطر الطبية لمجموعة من الأشخاص تتألف أساساً من موظفي **منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية** لدى شركة خاصة. وفي عام ١٩٩٥، كانت هذه المجموعة تشتمل على نحو ٦ ٠٠٠ موظف من العاملين بهذه المنظمات الثلاث و٠٠٠ ٣ من المحالين إلى التقاعد والمستحقين للمزايا الطبية. ويعتمد استحقاق المزايا الطبية بعد – انتهاء الخدمة على عدد من الشروط – التي تتمثل أساساً في الإحالة إلى التقاعد من منظمة تغطيها بوليصة التأمين وعشر سنوات من الخدمة. إذ أن التغطية بالتأمين الطبي إجبارية بالنسبة للموظفين العاملين، واختيارية بالنسبة للمحالين إلى التقاعد[١].

٧- ويُحسب قسط التأمين بحيث يغطي المطالبات المتوقعة والتكاليف الإدارية، ويجرى تعديله كل سنة. وتكاد **المنظمة** تتحمل نحو نصف القسط تقريباً (ويخصم في حالة **البرنامج** من تكاليف الدعم غير المباشرة)، على أن يدفع النصف الآخر الموظفون أو المحالون إلى التقاعد. ويعتمد اشتراك كل فرد على عدد المستفيدين الذين يغطيهم التأمين من خلاله فقط.

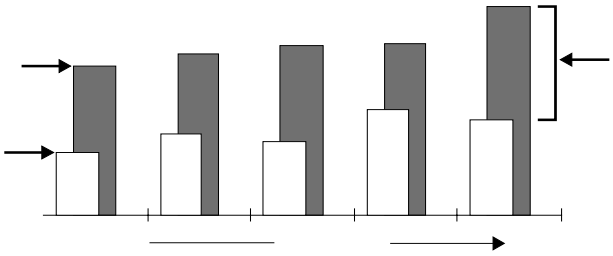
٨- ولقد أظهر التحليل أن مطالبات المحالين إلى التقاعد والنفقات المتصلة بهذه المطالبات تزيد بصفة منتظمة عن مطالبات الموظفين العاملين والتكاليف المتصلة بها. ويعنى هذا، أن هؤلاء الموظفين العاملين، اعتمادا على الأقساط التي يدفعونها، إنما يدعمون في الواقع الأقساط التي يدفعها المحالون إلى التقاعد.

٩- ويبين الرسم البياني التالي كيف تتجاوز مطالبات المحالين إلى التقاعد حجم أقساطهم:



(١) تُشير عبارة "المحالين إلى التقاعد" من ا ن وصاعدا إلى المحالين إلى التقاعد الذين يستحقون المزايا الطبية.

١٠- كما يبين الرسم البياني التالي، من ناحية أخرى، انخفاض مطالبات الموظفين العاملين عن مستوى اشتراكاتهم:



١١- لذلك، فإن زيادة مطالبات المحالين إلى التقاعد على اشتراكاتهم يجري تمويلها حالياً من أقساط الموظفين العاملين والمنظمات، أما التكاليف المتوقعة في المستقبل فلا تُموّل على الإطلاق.

١٢- والالتزام بتحمل هذه النفقات في المستقبل يتسبب في خلق التزامات على **البرنامج** – هي *الالتزامات الناشئة عن المستحقات الطبية لما بعد الخدمة.*

١٣- ولقد طلبت **منظمة الأغذية والزراعة** إجراء دراسة اكتوارية لتحديد حجم الالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة في نهاية عام ١٩٩٣. كما طلبت إجراء دراسة أخرى في نهاية عام ١٩٩٥، لكن تقريرها وصل بعد الدورة الأخيرة **للمجلس التنفيذي** التي عُقدت في عام ١٩٩٦ – وكان الوقت متأخراً لاتخاذ أي إجراء في حسابات الفترة المالية ١٩٩٤-١٩٩٥.

الافتراضات التي أعدها الإكتواريون

١٤- يتعين تقديم بعض الافتراضات عند حساب المستحقات الطبية لما بعد الخدمة.

- وقد أخذ الإكتواريون بالافتراضات المستخدمة في إجراء تقييمات للصندوق المشترك لمعاشات موظفي **الأمم المتحدة**، والتي تشتمل على افتراضات لحركة خروج الموظفين من الخدمة، وأعمارهم عند الوفاة، والزيادات في الأجر المستحق عنه المعاش وما إلى ذلك، مع بعض تعديلات تعكس الطابع الديموغرافي الخاص وتجارب المجموعة المؤمن عليها كلها.
- فقد افترضوا أن معدّل الزيادة في المطالبات الطبية سوف يكون بنسبة ٢ في المائة علاوة على معدّل التضخم العام.
- وتشمل مطالبات المحالين إلى التقاعد في المستقبل تلك المطالبات التي تُقدم من الموظفين العاملين حالياً (عندما يحالون إلى التقاعد) والموظفين المحالين إلى التقاعد بالفعل. ومع ذلك، فإن الموظفين العاملين حالياً لم يعملوا سوى جزء من حياتهم الوظيفية، مع افتراض أنهم حصلوا بالفعل على جزء من مزاياهم النهائية. ويرى الإكتواريون أن هذه المزايا قد كسبها العاملون طيلة فترة عملهم كموظفين، حتى وإن كانوا مؤهلين تماماً للحصول على هذه المزايا قبل هذا الموعد (فالموظفون يستحقون حالياً هذه المزايا بعد مرور عشر سنوات فقط). ويُشير الإكتواريون إلى أنهم لو طبقوا المادة ١٠٦ من قانون المحاسبة الفيدرالية (لمبادئ المحاسبة المقبولة بوجه عام) في الولايات المتحدة – والتي تعتبر

أن استحقاق المزايا بالكامل عندما يصبح الموظفون مؤهلين لها، بدلاً من استحقاقها عند إحالتهم إلى التقاعد – مما تترتب عليه التزامات تراكمية أكبر بكثير.

- وحين يقسم الإكتواريون التكاليف والالتزامات فيما بين مختلف المنظمات المشتركة في التأمين الطبي، فإنهم يفعلون ذلك وفقاً للأجر المستحق عنه المعاش، لا وفقاً لوضع الأسرة، كما يجرى حسابه حالياً. وتستخدم أرقام الإكتواريين في وثيقة العمل هذه، بيد أنه تجدر ملاحظة أن هذه الطريقة تؤدى إلى أن يحصل **برنامج الأغذية العالمي** على نصيب قدره ١٧,٨ في المائة من التكاليف والالتزامات، بدلاً من ١٦,٦ في المائة التي يتحملها حالياً.
- وقد استخدمت في جميع الحسابات أسعار الصرف التي كانت سائدة في يناير/كانون الثاني ١٩٩٦.

القيمة الحالية للالتزامات وتكاليف الخدمة

القيمة الحالية

١٥- تعادل الالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة قيمة المطالبات الطبية بعد انتهاء الخدمة في المستقبل مخصوماً منها قيمة الاشتراكات التي يدفعها المحالون إلى التقاعد في المستقبل. ولما كنا نتعامل مع المطالبات والاشتراكات المستقبلية طوال عدة سنوات، فإن المدفوعات تُخصم منها لتعطى *القيمة الحالية*.

١٦- وبافتراض أن المزايا تكتسب على مدى الحياة الوظيفية التي يعمل فيها الموظفون، فإن القيمة الحالية للمزايا الطبية التي تكتسب بعد انتهاء الخدمة يمكن تحليلها إلى *التزامات متراكمة* قدرها ٢١٢,٥ مليون دولار[٢] *والتزامات يُنتظر تراكمها* تبلغ ٨١,٦ مليون دولار. ويبلغ نصيب **البرنامج** منها ٣٧,٧٥ مليون دولار و١٤,٥ مليون دولار على التوالي.

تكاليف الخدمة

١٧- ولا تتجمد الالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة زمنياً. وكل عام يفترض أن الموظفين العاملين (ومن بينهم الموظفين الجدد) يكسبون جزءاً آخر من استحقاقاتهم الطبية بعد انتهاء الخدمة. والقيمة الحالية للمبالغ المتراكمة كل عام (أي صافي اشتراكاتهم المستقبلية بوصفهم محالين إلى التقاعد) تسمى *تكاليف الخدمة*.

١٨- ويُقدر الإكتواريون تكاليف هذه الخدمة بنحو ٨,٤ مليون دولار سنوياً – في حين يبلغ نصيب **البرنامج** ١,٥ مليون دولار. ويجب بحث هذه التكاليف بمعزل عن الالتزامات الطبية المتراكمة بعد انتهاء الخدمة.

١٩- وبالإضافة إلى تكاليف الخدمة، فإن التجربة الفعلية تختلف دائماً عما يفترض حدوثه بموجب نموذج التقييم الاكتوارى: وهو أن المكاسب أو الخسائر الاكتوارية سوف تحدث وتنعكس في التقييم التالي. وسوف يؤدى هذا إلى حدوث تغيرات في الالتزامات التي يجب الكشف عنها أو الاعتراف بها.

(٢) جميع القيم النقدية محسوبة بدولارات الولايات المتحدة ا مريكية.

البدائل المتاحة أمام البرنامج

٢٠- وقد تثار عدة أسئلة نتيجة لدراسة الإكتواريين هي:

هل من الضروري تمويل الالتزامات الطبية المتراكمة عقب انتهاء الخدمة ؟

٢١- إن المعايير المحاسبية **للأمم المتحدة** تسمح بعدم تمويل الالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة، بشرط ضرورة الكشف عنها (وهذا ما تفعله **منظمة الأمم المتحدة** ذاتها).

٢٢- وفي ما يتعلق بالمنظمات التي تخرج على المعايير المحاسبية الدولية، (فإن الفقرة الأولى) من المعايير المحاسبية **للأمم المتحدة** تنص على ما يلي:

"ترتكز المعايير المحاسبية التي اتفق على تطبيقها في منظمات **منظومة الأمم المتحدة**، إلى حد كبير، على المعايير المحاسبية الدولية ذات الصلة ... وحيث تنشأ خلافات ...، فإن ذلك يعزى أساسا إلى الطبيعة غير التجارية لأنشطة هذه المنظمات".

٢٣- وعلى الرغم من أن منظمات **الأمم المتحدة** يمكن أن تخرج على المعايير المحاسبية الدولية، عند الاقتضاء، (بعدم تمويلها للالتزامات الطبية التي تنشأ بعد انتهاء الخدمة)، فانه من غير الواضح أن يحذو **البرنامج** حذوها في هذه الحالة.

وهناك ثلاثة أسباب رئيسية تدعو **البرنامج** إلى تمويل الاستحقاقات الطبية لما بعد الخدمة وهي:

- ***العبء الذي تمثله على تكاليف الدعم غير المباشرة***

فبالنسبة لمنظمات **الأمم المتحدة** الأخرى التي تمول من الاشتراكات المقررة، فإن نقل الالتزامات السابقة إلى المستقبل سوف يكون له تأثير محدود. أما بالنسبة لمنظمة تمول طواعية **كبرنامج الأغذية العالمي**، فإن هذا الإجراء يترتب عليه زيادة في التكاليف المستقبلية التي لا ترتبط ارتباطاً مباشراً بعملياته المحددة – وهى تكاليف الدعم غير المباشرة، والتي طالب **المجلس التنفيذي** والجهات المانحة باستمرار العمل على خفضها قدر ما أمكن.

- ***العبء الذي تمثله على الموظفين الحاليين***

وتشير الدراسة الاكتوارية إلى أن الالتزامات التي تنشأ بسبب المحالين إلى التقاعد (ومن هنا تشكل عبئاً على عاتق الموظفين الحاليين) سوف تزيد بأكثر من زيادة الأجر الذي يدفع عنه المعاش بالنسبة لهم من ٠,٦ في المائة إلى ١,١ في المائة من الأجر الذي يدفع على أساسه المعاش خلال السنوات الخمس عشر التالية. ويعنى هذا أنه سيتعين على الموظفين الحاليين أن يدفعوا مبالغ متزايدة لدعم المطالبات الطبية للمحالين إلى التقاعد.

- ***العبء الذي تمثله على الاشتراكات المقررة لمنظمة الأغذية والزراعة***

تجدر ملاحظة أن الالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة تتراكم أيضا بالنسبة للموظفين الذين تدفع رواتبهم من حسابات **الأمانة** وغيرها من الأنشطة التي ليست لها طبيعة دائمة (مثال ذلك، الاتفاقات الثنائية على مشروعات محددة). فجميع أنشطة **البرنامج** تمول طواعية. وعدم تمويل الالتزامات الآن سوف يعنى أن عبء التمويل سوف ينتقل إلى أية مصادر أخرى للتمويل تكون متاحة وقت الصرف.

٢٤- وإذا لم تتوافر أية مصادر أخرى للتمويل، فإن الملاذ الأخير هو أن تُدرج هذه الالتزامات في الاشتراكات المقررة **لمنظمة الأغذية والزراعة.** وعلى الرغم من أن عمليات النقل هذه قد ظلت كامنة في الآليات الحالية، وأنها حدثت بالفعل (في الاتجاهين) حتى الآن، فإنه من الصعب تخيل أن الدول المتعاقدة مع **منظمة الأغذية والزراعة** ستكون راغبة في دعم الالتزامات الطبية التي تنشأ بعد انتهاء خدمة الموظفين وتمول من حسابات **الأمانة** ومن التمويل الطوعي.

٢٥- وبالإضافة إلى ذلك، فإنه تجدر ملاحظة أن الالتزامات الطبية التي تتراكم عقب انتهاء الخدمة لابد من تمويلها، ويجب أن يشتمل التمويل على تكاليف الخدمة.

هل يمكن تقسيط الالتزامات الطبية التي تتراكم بعد انتهاء الخدمة؟

٢٦- يوضح الاكتواريون ما يلي:

"تنص المادة ١٩ من المعايير المحاسبية الدولية على أنه ينبغي تقسيط الالتزامات غير الممولة على مدى الحياة الوظيفية في المستقبل للمشتركين الحاليين. بيد أننا نفهم أن المنظمة تحتفظ بحق إتباع معيار مختلف إذا كانت تعتقد أن هذا أنسب في ظل الظروف السائدة. وقد تتضمن البدائل المطروحة هنا دفع قسط ثابت من رأس المال والفائدة يسدد على مدى فترة من السنوات، أو قسط يمثل نسبة مئوية معينة من الأجر المستحق عنه المعاش بالنسبة للموظفين الحاليين، أو قسط يمثل نسبة أخرى من الأجر المستحق عنه المعاش بما في ذلك أقساط الموظفين الجدد في المستقبل".

٢٧- ومن بين هذه البدائل الثلاثة، أجرى الاكتواريون حساباتهم للبديلين الأول والثالث، (أما الثاني فلم يأخذ به الصندوق المشترك لمعاشات موظفي **الأمم المتحدة**). وبالتالي، فإن الالتزامات التراكمية يمكن دفعها في أقساط كما يلي:

- أقساط متساوية تبلغ:
  - ٢٥,٦ مليون دولار (نصيب **البرنامج** منها ٤,٥ مليون دولار) على مدى ١٥ سنة؛
  - ١٩,٨ مليون دولار (نصيب **البرنامج** منها ٣,٥ مليون دولار) على مدى ٣٠ سنة.
- أو دفع نسبه مئوية ثابتة من الأجر المستحق عنه المعاش (بما في ذلك مرتبات الموظفين الجدد في المستقبل) ويبلغ:
  - ٥,١٢ في المائة طوال ١٥ سنة. وتزداد المبالغ السنوية من ١٨,٦ مليون دولار (نصيب البرنامج منها ٣,٣ مليون دولار) في السنة الأولى إلى ٣٩,٣ مليون دولار (نصيب البرنامج منها سبعة ملايين دولار) في السنة الأخيرة؛
  - ٣,٠٩ في المائة طوال ثلاثين سنة. وسوف تزداد الكميات السنوية من ١١,٢ مليون دولار (نصيب البرنامج منها مليوني دولار) في السنة الأولى إلى ٥٢,٩ مليون دولار في السنة الأخيرة (نصيب البرنامج منها ٩,٤ مليون دولار).

٢٨- وينبغي أن يتساءل المرء عما إذا كانت فترة التقسيط يجب أن تضع في اعتبارها مستقبل الحياة الوظيفية للمشتركين حالياً (كما تفعل ذلك المنظمات الدولية التي تتخذ مقرها في الولايات المتحدة والتي تعترف بالتكاليف حين حدوثها) أو لفترة أطول.

٢٩- وهكذا يؤدى التقسيط إلى زيادة في تكاليف الدعم غير المباشرة – إذا تم السداد خلال ثلاثين سنة، فعندئذٍ تتراوح التكاليف بين مليوني دولار في السنة الأولى إلى ٩,٤ مليون دولار في السنة الأخيرة. وينبغي أن يضاف إلى ذلك مبلغ ١,٥ مليون دولار وهى تكاليف الخدمة سنوياً.

ما هي التكاليف الإضافية لتمويل الالتزامات الطبية التي تنشأ بعد انتهاء الخدمة؟

٣٠- وإذا انتقلنا من الأسلوب الجاري القائم على الاعتراف بالالتزامات الطبية عقب انتهاء الخدمة عند صرفها (وبدعم مطالبات المحالين إلى التقاعد) إلى طريقة جديدة للاعتراف بهذه الالتزامات بمجرد تراكمها، فإن ذلك تترتب عليه تكاليف إضافية.

٣١- وقد حُسبت تكاليف هذه الطريقة الجديدة بإضافة أقساط الالتزامات المتراكمة، وتكاليف الخدمة، وذلك بعد استقراء التكاليف الجارية (التي لا تشتمل على الدعم). ويقارن الإكتواريون ذلك بالتكاليف الجارية (التي تشمل الدعم) ويكون الفارق هو التكاليف الإضافية:

- فإذا كان التقسيط على مدى ١٥ سنة فإن التكاليف الإضافية تتغير من ٥,٣ في المائة من الأجر المستحق عنه المعاش في السنة الأولى إلى ٤,٢ في المائة في السنة الخامسة عشرة.
- أما إذا كان التقسيط على مدى ٣٠ سنة، فإن التكاليف الإضافية تتغير من ٣,٣ في المائة من الأجر المستحق عنه المعاش في السنة الأولى إلى ٢,٢ في المائة في السنة الخامسة عشرة.

قضايا معلقة

الاختلافات بين البرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة

٣٢- يموّل **البرنامج** من المساهمات الطوعية وتتباين نسبة مساهمة الجهات المانحة بشكل كبير من عام لآخر. تمول **منظمة الأغذية والزراعة** من المساهمات المقررة وفقا لتوزيع عادل بين الدول الأعضاء.

٣٣- كما سلف وأشرنا، فإن افتراضات الصندوق المشترك لمعاشات موظفي **الأمم المتحدة** التي استخدمت في الدراسة الإكتوارية قد طوعت للظروف والتجارب الخاصة لمجموعة من المنظمات التي اشتملت عليها هذه الدراسة. وقد لا يكون موظفو **البرنامج** من النوع النمطي للمجموعة كلها. فهذه المجموعة على سبيل المثال تضم ٢٠,٩ في المائة من موظفي الخدمة العامة الميدانيين، في حين تضم ٠,٩ في المائة فقط من المستفيدين من **البرنامج** لأن ٢٠,٩ من موظفي الخدمة العامة في **البرنامج** يتبعون إداريا **لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي**. وقد تكون هناك اختلافات أخرى، مثل الهرم العمري

ونسبة الموظفين العاملين الذين أصبحوا مستحقين للمزايا الطبية بعد انتهاء الخدمة لأن **البرنامج** يخدم عددا كبيرا من موظفي المشروعات لمدة تقل عن عشر سنوات.

٣٤- ولا يمكن التعرف على مدى تأثير هذه الاختلافات والأثر الذي يمكن أن يكون هناك في نصيب **البرنامج** في الاستحقاقات الإكتوارية والمستحقات التي تنشأ بعد الخدمة بإجراء دراسة خاصة. وحتى تجرى هذه الدراسة سيستخدم **البرنامج** الأرقام الناتجة عن الدراسة الإكتوارية التي طلبت **منظمة الأغذية والزراعة** إعدادها.

من أين يأتي التمويل؟

٣٥- يمكن **للبرنامج** أن يوفر الالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة بأحد الطرق التالية:

(ألف) اللجوء إلى الفوائض؛

(باء) النقل من احتياطي التشغيل؛

(جيم) الدفع على أقساط.

البديل (باء) ويعنى أنه يجب أن تستخدم الفوائض حتى يمكن العودة باحتياطي التشغيل إلى مستواه الأعلى مرة أخرى، ولذلك، فإن هناك اختلافاً ضئيلاً عن البديل (ألف).

البديل (جيم) ويعنى زيادة في تكاليف الدعم غير المباشرة، وهى التي طالبت بها الأطراف المانحة **والمجلس التنفيذي** باستمرار للمحافظة على انخفاض المستوى قدر ما أمكن.

٣٦- ويمكن أن تستثنى هذه التكاليف من تكاليف الدعم البرامجي والمصروفات الإدارية طالما أن هناك فائض يمولها، وبالتالي يعتبر البديل (ألف) هو أفضل البدائل.

منهاج تدريجي

٣٧- وقد لا تغطى الفوائض الحالية الالتزامات الطبية **للبرنامج** بعد انتهاء الخدمة في فترة مالية واحدة – وبالتالي، فإنه يلزم إتباع منهاج تدريجي.

٣٨- حيث أن عدم الاعتراف بالالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة أمر مقبول (بشرط الكشف عن حجمها)، فإنه ينبغي أن يكون الاعتراف جزئياً أمراً مقبولاً، وذلك بأن تكرس إليه الفوائض المتاحة – والتي توفر تدريجياً التمويل اللازم للالتزامات. وفي هذه الحالة، فإن المبالغ التي لا يعترف بها يجب الكشف عنها، كما تنص على ذلك المعايير المحاسبية **للأمم المتحدة**.

التوصيات

٣٩- ينشأ عن النظام النقدي المستخدم حتى الآن (وهو الاعتراف بالتكاليف عند صرفها) تحويل الالتزامات الطبية بعد انتهاء الخدمة إلى الموظفين والأطراف المانحة في المستقبل وفي آخر الأمر إلى المنظمات الأخرى التي تنتمي إلى نفس مجموعة التأمين.

٤٠- وتبعا لذلك نطرح على **المجلس التنفيذي** اتخاذ القرار التالي:

والمجلس التنفيذي

إذ يلاحظ

- أن المعايير المحاسبية **للأمم المتحدة** تعترف بأن دفع المستحقات الطبية لما بعد الخدمة أمر يتعلق بالسياسة المالية للمنظمة، وعندما تقر المنظمة بدفع هذه المستحقات كاملة يجب تضمين ذلك بشكل واضح في الكشوف المالية، وزيادة تكاليف الدعم غير المباشرة بسبب تغطية هذه المستحقات كاملة

يقرر:

- الاعتراف بالمستحقات الطبية لما بعد الخدمة؛
- إقامة نظام خاص بهذا الغرض؛
- تمويل هذه المستحقات من الفوائض المستقبلية، شريطة أن لا تكون هنالك حاجة لهذه الفوائض لتجديد احتياطي التشغيل.