



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
Alimentación y la Agricultura

منظمة
الأغذية والزراعة
للأمم المتحدة

لجنة المالية

الدورة الرابعة والخمسون بعد المائة

روما، 26-30 مايو/أيار 2014

التقييم الاكثواري للالتزامات الخاصة بالموظفين في سنة 2013

ضميمة 1

يمكن توجيه الاستفسارات بشأن المحتوى الموضوعي لهذه الوثيقة إلى:

السيدة **Monika Altmaier**
مديرة مكتب الموارد البشرية
الهاتف: +39 (06) 5705 6422



fc154a

؛ وهذه هي مبادرة من منظمة (QR) يمكن الاطلاع على هذه الوثيقة باستخدام رمز الاستجابة السريعة الأغذية والزراعة للتقليل إلى أدنى حد من أثرها البيئي وتشجيع اتصالات أكثر مراعاة للبيئة. ويمكن www.fao.org الاطلاع على وثائق أخرى على موقع المنظمة

موجز

- ◀ توفر الضميمة الأولى المزيد من المعلومات عن خيارات معالجة فجوة التمويل من التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة.
- ◀ قامت لجنة المالية، في دورتها 151 في نوفمبر/تشرين الثاني 2013، باستعراض الوثيقة 151/5 التي طرحت خيارات واسعة النطاق لمعالجة فجوة تمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة المستحقة، استناداً إلى التقرير الخاص بالتقييم الاكتواري للالتزامات الخاصة بالموظفين لعام 2012.
- ◀ بناء على طلب اللجنة، تعرض هذه الوثيقة نتائج الأمانة حول الخيارات الأساسية المتعلقة بتمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، المتعلقة بتمويل رأس المال والتأمين فيما يخص النفقات الرأسمالية والمتعلقة بالتأمين.

التوجيهات المطلوبة من لجنة المالية

- ◀ يرجى من اللجنة الإحاطة بالمعلومات الإضافية التي أعطتها الأمانة حول الخيارات المتاحة لخفض التزامات منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) غير الممولة والمتعلقة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة في إطار مداوات منظومة الأمم المتحدة بهذا الشأن وإبداء ما لديها من آراء أو توجيهات.

المشورة

إن اللجنة:

- ◀ أحاطت علماً بالخيارات التي قدمتها الأمانة لسدّ الفجوة في تمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة؛
- ◀ شجعت الأمانة على تقييم خيار التمويل الإضافي للالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة بمزيد من التفاصيل والسعي في الوقت ذاته إلى تحديد جدوى خيار التأمين الكامل وكفاءته من حيث الكلفة؛
- ◀ أكدت على أهمية مواصلة العمل مع أطراف أخرى في منظومة الأمم المتحدة للتوصل إلى مقارنة مشتركة في هذا الموضوع، بما في ذلك وضع بروتوكول مشترك لإعداد الفرضيات، كمعدلات الخصم مثلاً، التي سستخدم لحساب التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة؛
- ◀ حثت الأمانة على بذل ما في وسعها لتحقيق أكبر قدر ممكن من الوفورات في كلفة خطة التأمين الطبي.

مقدمة

1- تأتي هذه الوثيقة استكمالاً للوثيقة FC 151/5 المتعلقة بالتزامات تمويل خصوم التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، والتي طلبت اللجنة بشأنها معلومات مفصلة عن الخيارات المقترحة للحد من الالتزامات غير الممولة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. وتتم مراجعة الخيارات المتعلقة بالكيفية التي ترضي أصحاب المصلحة، والمراجع الخارجي، من حيث التكلفة وجعلها أمر ذي مصداقية لكي يتم دعمها مالياً.

2- وقد أصدر الخبراء الاكتواريون آخر تقرير لهم، وهو يكمل مركز تغطية التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2013، وهذا التقييم يشكل أساس الأرقام الواردة في هذه الوثيقة. ويبيّن الآن مجموع هذه الالتزامات التي تقوم على أساس التمويل بمبلغ 869 مليون دولار أمريكي، وهي الالتزامات المستحقة المحددة على أساس الخدمة المقدمة حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2013. ويعكس هذا الرقم نسبة 64.5 في المائة مفترضة من حصة تكلفة الفاو¹. ويزيد هذا المبلغ كل عام، إذ يُعترف بتكلفة المنافع الإضافية للموظفين العاملين غير المؤهلين للتقاعد بعد، وينفص المطالبات والمبالغ ذات الصلة المدفوعة للموظفين المتقاعدين. فإن المسؤولية أيضاً سوف تتغير بتغيير الافتراضات الاكتوارية، مثل سعر الخصوم، بمرور الوقت.

3- ويبلغ الخبراء الاكتواريون أن المطالبات الفعلية المدفوعة في إطار التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة

بلغت 27 مليون دولار أمريكي في عام 2011؛ 28 مليون دولار أمريكي في عام 2012؛ 35 مليون دولار أمريكي في عام 2013، بزيادة قدرها 12.5 في المائة في عامين. ومن المتوقع أن يزيد هذا المبلغ في المستقبل القريب بسبب تضخم النفقات الطبية، بعدد حالات تقاعد جديدة أكبر من عدد حالات الوفيات المتوقعة خلال تلك الفترة الزمنية. وينبغي الإشارة أيضاً إلى أن الالتزامات سوف تتغير أيضاً عندما تختلف الخطة التجريبية الفعلية عما كان متوقعا، وهو أمر من المحتمل أن يحدث نظراً لما تنسم به المطالبات الطبية للمتقاعدين من شكّ وتقاب.

4- إن المعيار 25 من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام لا يحتاج إلى راعي خطة لتمويل هذه الفوائد وإنما فقط للإقرار بهذه الاستحقاقات في البيانات المالية للمنظمة، إذ إنها تتراكم خلال مدة خدمة الموظفين الحاليين (يتم إقرار الالتزامات بالكامل عند/خلال التقاعد). بالإضافة إلى ذلك، فقد لا تكون التزامات الاستحقاقات المحددة بموجب هذا المعيار مناسبة للتمويل الطويل الأجل لهذه الالتزامات بالنظر إلى أن معدلات الخصم المستخدمة لا تتنبأ بالعائد المتوقع على أصول الخطة. ومع ذلك، فقد بيّن إدراج هذا المعيار أن هذه المنافع تعاني نقصاً في التمويل في المنظمات، مثل منظمة الأغذية والزراعة، وركّز النقاش على خيارات للحد من الالتزامات غير الممولة.

5- ويشير الخبراء الاكتواريون إلى أن 25 سنة هي فترة معقولة لتمويل جميع التزامات الاستحقاقات المحددة الحالية عند قياسها على أساس المحاسبة الحالية. وتتوقف الفترة الزمنية من الوقت اللازم لتحقيق التمويل الكامل على مستوى المساهمات التي قدمت، والأرباح الاستثمارية على الأصول، والتغيرات في الافتراضات (مثل معدل الخصم)، والمبالغ الخاصة بالتغطية الطبية والتطورات الديموغرافية في المستقبل.

¹ لأغراض الحسابات وفقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، يُفترض تقاسم التكاليف في الفاو بنسبة 77 في المائة، مما يُسفر على خصوم بمبلغ 1 037 مليون دولار أمريكي حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2013، كما هو وارد في الفقرة 3 من الوثيقة FC 151/4. ويرد المزيد من المعلومات عن أسباب التفاوتات الموجودة بين تقييم أساس "الحسابات" و"التمويل" في الفقرتين 18 و19 من الوثيقة FC 132/3.

6- كما هو مُبيّن في الجدول 5 من الوثيقة FC 154/3، حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2013، كان لدى المنظمة 343.7 مليون دولار أمريكي من الاستثمارات المخصصة الطويلة الأجل المتاحة لتمويل التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. أما اشتراكات الدول الأعضاء لتمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة لفترة السنتين 2014-2015 فتبلغ حالياً 7.05 مليون دولار أمريكي سنوياً (14.1 مليون دولار أمريكي لكل سنتين) على النحو الذي وافق عليه المؤتمر في يونيو/حزيران 2013. وسوف تكون هناك حاجة إلى اشتراكات إضافية من أجل إزالة الالتزامات غير الممولة في نطاق جميع الخيارات المعروضة.

7- هناك خياران رئيسيان لتمويل هذه الالتزامات، ويمكن جمعهما: (أ) تمويلها مباشرة عن طريق الاستثمار (على سبيل المثال، الأصول المستثمرة في مزيج من السندات والأسهم)، من خلال اشتراكات إضافية من الدول الأعضاء، أو من تكاليف الموظفين/المتقاعدين، و/أو (ب) تأمين الالتزامات. وتتم معالجة هذه المسألة في الفقرات أدناه.

8- وسيتعين على نهج التمويل النهائي النظر ليس فقط في الالتزامات المترابطة الحالية (حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2013) للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، ولكن يُعترف أيضاً بالزيادة المتوقعة في المستقبل في الالتزامات كفوائد بسبب السنوات الإضافية الخدمة من قبل الموظفين العاملين غير المؤهلين للتقاعد، والتي سوف تشمل موظفي منظمة الأغذية والزراعة في المستقبل.

9- في الوقت الحاضر، لن يتم تمويل التزامات الاستحقاقات المحددة بالكامل لأن الخصوم، بالمعيار 25 من المعايير المحاسبية الدولية أو على أساس التمويل، تتجاوز الأصول الحالية. وتُعتبر الخطة ممولة بالكامل إذا (1) كان التمويل يساوي على الأقل الالتزامات المناسبة؛ (2) يكرس التمويل فقط للوفاء بمتطلبات الالتزامات ويكون محمياً حماية تامة (أي لا يمكن للمنظمة الوصول إلى الصندوق أو مراقبته فور تأسيسه)؛ (3) يجب أن يظل الصندوق موجوداً طالما وُجدت الالتزامات. وفي حين أنه ليس من الضروري تحقيق التمويل الكامل على المدى القصير، ستحتاج الفاو وضع نهج للتمويل المنتظم من أجل الوصول إلى التمويل الكامل (إذا كان هذا هو هدف الفاو المتفق عليه). وتجدر الإشارة إلى أنه حتى بعد التوصل إلى مثل التمويل الكامل، سيكون من الضروري الاستمرار في المساهمة في الصندوق من أجل الحفاظ على هذا المستوى من التمويل. وتواصل الفاو أيضاً التحقيق في ما إذا كان يمكن نقل المخاطر المرتبطة بجزء من الاستحقاقات المقبلة إلى شركة تأمين (يرد مزيد من التفاصيل عن هذا الخيار أدناه).

10- وقد قدمت الوثيقة FC151/5 إمكانية تعديل خطة التغطية الطبية الحالية خلال عام 2014 لضمان التسعير الأمثل. ولذلك لا يزال العمل جارياً في هذا الصدد، وليس من المتوقع أن تُعرف النتائج حتى منتصف عام 2014. بيد أنه من المعتقد أن أي تغييرات لن تؤثر إلا قليلاً على حل القضية التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة وسيُنظر في هذا الخيار في التقرير المقبل الذي سيُقدّم بشأن هذه المسألة أثناء دورة لجنة المالية التي ستُعقد في خريف 2014.

الخيارات المقترحة لسدّ الثغرة في التمويل

(أ) توفير تمويل إضافي للالتزامات

11- تشير الوثيقة 151/5 إلى أن إجمالي التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة يمكن أن تمول بطريقة تدريجية عن طريق زيادة تقييم النفقات الطبية السنوية على الدول الأعضاء و/أو من خلال إدراج زيادة منفصلة في تكاليف الموظفين/المتقاعدين. على افتراض أن هذا التمويل متاح، يبيّن

هذا القسم المزيد من جدوى الخيارات. وسيتم تقديم خيارات التمويل الفعلي للمناقشة أثناء دورة لجنة المالية التي ستعقد في خريف 2014.

12- يعني قياس التزامات الاستحقاقات المحددة باستخدام معدل حسم السند بدرجة AA الذي يتطلبه المعيار 25 من المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، أنه لا يُعترف ضمناً بالعوائد المستقبلية من أصول الخطة إلا على مستوى أسعار الأسهم بدرجة AA. وعملياً، فإن عائد الاستثمارات المتنوعة للفاو تجاوز تاريخياً معدل الخصم. وصل عائد الفائض على مدى فترة الـ 20 سنة الماضية 7.78 في المائة (للمزيد من التفاصيل، يرجى الرجوع إلى الوثيقة FC 154/4، التقرير عن الاستثمارات عام 2013) وإن كان يُلاحظ أنه من المتوقع أن تنخفض عوائد الاستثمار للسنوات المقبلة.

13- من أجل توضيح تأثير معدل العائد على متطلبات التمويل مثلاً، إذا خصمت الالتزامات بنسبة 6 في المائة (على أساس التمويل) بدلاً من 4.3 في المائة (على أساس المحاسبة)، يقدر أن حجم الأصول اللازمة للتمويل الكامل حوالي 630 مليون دولار أمريكي، بدلاً من مبلغ 869 مليون دولار أمريكي الذي أبلغ عنه في تقرير الخبراء الاكتواريين. على افتراض أن 344.5 مليون دولار أمريكي من الأصول حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2013 تُستخدم للتعويض عن هذه الالتزامات، فإن الأموال الإضافية المطلوبة اعتباراً من تاريخ القياس ستبلغ حوالي 284.5 مليون دولار أمريكي على أساس التمويل بالمقارنة مع 524.5 مليون دولار أمريكي عند استخدام سعر الخصم البالغ 4.3 في المائة.

14- من حيث التمويل عن طريق الاستثمار، نظراً لما يتسم به أداء أسواق رأس المال من طابع غير يقيني، لا يمكن التنبؤ بدقة بكمية الأصول أو المساهمات المطلوبة لتحقيق التمويل الكامل في غضون فترة محددة من الزمن. ومع ذلك، يمكن تعزيز التقييمات الاكتوارية السنوية للكشف عن مركز الأصول والالتزامات، وعمماً إذا كان يتوقع أن الجدول الزمني الحالي للمساهمات يؤدي إلى التمويل الكامل وفق الإطار الزمني المرغوب.

15- يمكن تقديم التمويل المباشر (أي مساهمات إضافية من الدول الأعضاء) لتكملة الاستثمارات الطويلة الأجل المخصصة الحالية المتاحة لتمويل التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة البالغة 344.5 مليون دولار أمريكي. وكما هو مبين في الفقرة 13، يقدر (في انتظار تحليل أكثر تفصيلاً) أن المساهمات في المستقبل بالقيمة الحالية البالغة 284.5 مليون دولار أمريكي ستكون كافية لتمويل الفوائد المتراكمة حتى الآن. ومن شأن هذه المساهمات (اللازمة لتمويل تكاليف بعد انتهاء الخدمة) أن تكون، بالإضافة إلى مساهمات سنوية كافية لتمويل الفوائد المتحققة في تلك السنة للموظفين الحاليين الذين ليسوا مؤهلين للتقاعد بعد (ويشار إليها بتكلفة الخدمة). و تكلفة الخدمة تختلف عن مدفوعات المطالبات السنوية وفق نهج الدفع في حينه للمتقاعدين الحاليين ومن يعيلونهم (والتي يمكن أن تكون أعلى أو أدنى).

16- ستتوقف الفترة الزمنية اللازمة لتمويل العجز البالغ 284.5 مليون دولار أمريكي على الجدول الزمني المختار للمساهمة. ومن المهم مراعاة أنه إذا كانت هذه "المساهمات المتعلقة بتكاليف بعد انتهاء الخدمة" سنوياً أكبر من الفائدة على الالتزامات غير الممولة (في السنة الأولى، 284.5 مليون دولار أمريكي مضروباً في 6 في المائة، أي ما يناهز 17.1 مليون دولار أمريكي)، فستتخفف التزامات تكاليف بعد انتهاء الخدمة غير الممولة. وعلى العكس، إذا كانت مساهمات تكاليف بعد انتهاء الخدمة أقل من 17.1 مليون دولار أمريكي، ستزيد التزامات تكاليف بعد انتهاء الخدمة.

(ب) تأمين الالتزامات

17- الغرض من إبرام عقد التأمين هو نقل التزامات منافع التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة إلى طرف آخر. إذا كان العقد يحرر بفعالية منظمة الأغذية والزراعة من جميع الالتزامات القانونية أو التقديرية لجميع مدفوعات الاستحقاقات لمجموعة المتقاعدين المشمولة بالعقد، يمكن إزالة الخصوم المتعلقة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة المرتبطة بالميزانية العمومية لأغراض عرض البيانات المالية. ومن شأن هذا أن يكون "تسوية" بموجب المعيار 25 من المعايير المحاسبية الدولية. وبطبيعة الحال، لا بد من تحويل الأصول/النقدية إلى شركة التأمين نظراً لضمانها لجميع مدفوعات الاستحقاقات المرتبطة بتلك الالتزامات. إن مثل هذه التسوية تؤدي إلى تكاليف إضافية في إطار المعيار 25 من المعايير المحاسبية الدولية.

18- من الضروري الإشارة إلى أن مدفوعات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة والالتزامات ذات الصلة هي متغيرة في طبيعتها. وعلى النقيض من الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، حيث هناك صيغة محددة للمنافع، فمدفوعات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة أكثر تغيراً بالنظر إلى أن التكاليف النهائية تعتمد على التكلفة، وكثافة المنافع الطبية والاستفادة منها أثناء التقاعد فضلاً عن التغيرات في أسواق الرعاية الصحية داخل الاقتصاد الكلي، مثل إدراج تكنولوجيات جديدة وعقاقير طبية أو تأثير الأمراض في المستقبل. وهذا بالتأكيد صحيح بالنسبة للمتقاعدين الحاليين والمستفيدين، لكن يمكن أن يكون أكثر تقلباً وغير مؤكد بالنسبة للمتقاعدين والمستفيدين في المستقبل. وهذه العوامل، فضلاً عن عدم القدرة على التنبؤ بموعد التقاعد، والحدود القصوى على أقساط المتقاعدين، والتي ترتبط بحجم المعاش التقاعدي، تجعل الالتزامات غير واضحة وغير قابلة للتنبؤ بطبيعتها. ومن شأن أي شركة من شركات التأمين تود أن تبرم اتفاقاً يتم بموجبه نقل 100 في المائة من الالتزامات إلى شركة التأمين أن تطلب علاوة خطر كبيرة بسبب عدم التيقن من هذه الدفعات المستقبلية. إضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه في حال ما تم إبرام عقد التأمين في هذا الوقت، فإن التكلفة التي تُردّها ستتسند إلى حصة فعالة من حيث التكلفة الفعلية الحالية للفاو. وبالتالي، فإن هذا الخيار قد لا يكون فعالاً من حيث التكلفة.

19- كبديل لعقد التأمين الذي أصبح به المنظمة من دون إمكانية الالتزام المتبقية، هناك نهج آخر وهو أن تُبرم الفاو عقد تأمين، تُدير فيه شركة التأمين دفع المطالبات ويفترض كمية محدودة من المخاطر على المدى القصير. نظراً لأن الأقساط من شأنها أن تتغير في السنوات المقبلة على أساس الخبرة الفعلية والمطالبات المدفوعة، فإن المخاطر والإيفاء بعود التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة لن يُنقل إلى شركة التأمين، وإنما سيبقى لدى الفاو. استناداً إلى المعيار 25 من المعايير المحاسبية الدولية، نظراً إلى أن التوصل إلى تسوية، لا يمكن حذف التزامات الاستحقاقات المحددة من سجلات الفاو لأغراض عرض البيانات المالية. ومع ذلك، فإن قيمة المطالبات التي من شأنها أن تسدّد للمشاركين من قبل شركة التأمين قد تكون محمية، وتُحسب بوصفها أصولاً، وبالتالي تعويضاً عن الخصوم.

20- من الواضح أن أي قرار لإبرام اتفاق مع شركة من شركات التأمين سيتطلب مزيداً من المناقشة مع الوحدات القانونية وغيرها بشأن ما إذا كان مثل هذا الاتفاق أو هذه الاتفاقات ستحقق الأهداف المرجوة.

21- أن تشمل الاعتبارات الإضافية المتعلقة بأي عقد من عقود التأمين المحتملة بذل العناية الواجبة في اختيار شركة التأمين، للتقليل إلى أقصى حد ممكن من احتمال إعاقة شركة التأمين وإرجاع التزامات هذه التغطية الطبية إلى منظمة الأغذية والزراعة.

22- تم التحقيق أيضا في إمكانية استخدام مزيج من التمويل والتأمين. وفي إطار مثل هذا الترتيب، يمكن إبرام عقد تأمين لتغطية التزامات المتقاعدين الحاليين. ستحتفظ الفاو بالتزامات المطالبات خلال التقاعد للموظفين العاملين حاليا، على الأقل في الوقت الحاضر. ومن شأن هذا النهج الموحد القضاء على تعقيدات في محاولة لتسوية الالتزامات المرتبطة بالموظفين العاملين الحاليين الذين لا تزال فوائدهم تتراكم. ويفترض هذا النهج أنه يمكن إبرام اتفاق تأمين يشمل المتقاعدين الحاليين بأسعار معقولة بالنسبة للتكلفة المتوقعة الحقيقية للمطالبات المعنية، وفعالة من حيث تسوية جزء من الخصوم التي يشملها التأمين.

23- نظراً لأن المنظمة ستحتفظ بالتزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، المرتبطة بالموظفين الحاليين، يمكن تطبيق الاستراتيجية الواردة أعلاه لتوفير تمويل إضافي، تجاه تلك الالتزامات.

24- وفقاً لتوافر ترتيبات التأمين قيد المناقشة وأسعارها، يمكن لمثل هذا النهج الموحد تحقيق كفاءة استخدام كل من التأمين ورأس المال.

الالتزامات المستحقة الجديدة المحتملة وغيرها من تدابير وفورات التكلفة

25- تم التطرق في الأقسام السابقة إلى الالتزامات حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2013. وكما هو مبين في الفقرة 8، تكتسب فوائد إضافية على حساب خدمة ما بعد 2013 المقدمة من قبل الموظفين الحاليين، وتزيد قيمة تلك الفوائد من التزامات التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. كما تزيد الالتزامات عند تعيين موظفين جدد. وما لم تتغير الظروف التي أدت إلى الزيادة المستمرة في الفوائد، ستزيد الالتزامات.

26- ويمكن أيضا تقليل التزامات الفاو بضبط التوازن في تقاسم تكاليف أقساط التأمين مناصفة. وفي الوقت الحاضر، وبسبب الحد الأعلى للمبالغ القصوى القابلة للدفع كنسبة مئوية من الدخل، يدفع المتقاعدون ما معدله 23 في المائة من كلفة التزاماتهم المتصلة بالتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة، في حين من المقدر أن يدفع الموظفون في الخدمة نسبة إضافية تبلغ 12.5 في المائة من هذه التكاليف من خلال الإعانات الشاملة من تسديدات التأمين الطبي الخاصة بهم، وتحقق المنظمة رصيذاً بنسبة 64.5 في المائة. وتطبق نفس المسألة على الموظفين في الخدمة، حيث يؤدي الحد الأعلى لنسبة 5 في المائة إلى دعم المنظمة حتى في حالات الموظفين ذوي الرتب العالية.

27- ويمكن أيضا توفير التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة من خلال خطة قائمة على مساهمات محددة. وعلى هذا الأساس، أن تجمع الأموال التي يقوم كل من المنظمة والموظفين في الخدمة بدفعها، وتوضع جانباً وتتاح خلال التقاعد لتسهيل شراء تأمين صحي. قد يكون من الممكن تطبيق جدول للاستحقاق بحيث لا تُدفع الأموال التي تعزى إلى مساهمات المنظمة إلا للموظفين الذين يعملون حتى يصبحون مؤهلين للحصول على التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة. ولا تنشأ أية مسؤولية فيما يتعلق بخطة المساهمة المحددة. وإذا استخدم متقاعد عائدات نظام المساهمة المحددة لشراء التأمين الصحي، تُنقل جميع المخاطر المرتبطة بطول العمر، وتضخم النفقات الطبية والاستفادة من الفوائد الطبية إلى المتقاعدين. وتجدر الإشارة إلى أنه لا توفر أية وكالة أخرى من وكالات الأمم المتحدة التغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة عبر ترتيب مساهمات محددة، وسوف تضطرّ الفاو إلى النظر فيما إذا كان تقديم منظمة الأغذية والزراعة للتغطية الطبية بعد انتهاء الخدمة على هذا الأساس سوف يؤثر على قدرتها على جذب مهارات عالية.

28- ويمكن أيضا تحقيق وفورات من خلال إعادة تصميم الخطة وتعزيز الأحكام التالية التي من شأنها خفض تكلفة الخطة:

- الاتفاقات مع مقدمي الخدمات (التعريفات الثابتة ومعدلات الخصم في الخدمات)؛
- تتضمن إدارة القضايا الأنشطة (مثل: رصد مدة الإقامة؛ اقتراح أماكن بديلة للعلاج أو الرعاية المنزلية؛ التفاوض حول تخفيضات إضافية)؛
- تغيير أحكام السفر؛
- تكاليف معقولة ومعهودة؛
- إدارة من طرف ثالث في بعض المواقع (مثل الولايات المتحدة الأمريكية والإمارات العربية المتحدة)؛
- أنشطة الكشف عن الغش، وغير ذلك.

29- بالإضافة إلى ذلك، فإن عقود التأمين الطبية الحالية تنتهي في ديسمبر/كانون الأول 2014 وتشارك الأمانة حالياً في عملية إبرام عقد جديد. ومن المؤمل أن يؤدي ذلك إلى تحسين شروط التأمين ابتداءً من 1 يناير/كانون الثاني 2015 وما بعده.