

202 EX/5 Part IV (C) Add.

٢٠٢ م ت/٥

الجزء الرابع (جيم) ضمیمة

باريس، ٥/١٠/٢٠١٧

الأصل: إنجليزي

المجلس التنفيذي

الدورة الثانية بعد المائتين



منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت المعدل

متابعة تنفيذ القرارات التي اعتمدها المجلس التنفيذي والمؤتمر العام في دوراتهما السابقة

الجزء الرابع

المسائل المتعلقة بالموارد البشرية

ضميمة

ملاحظات نقابة موظفي اليونسكو (STU)

الملخص

جيم - أوجه التقدم التي أحرزها، والتوصيات التي قدمها، الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة

عملاً بأحكام الفقرة هاء (٧) من البند ٩,٢ من دليل الموارد البشرية لليونسكو، تقدم نقابة موظفي اليونسكو ملاحظاتها بشأن التقارير التي قدمتها المديرية العامة.

هذه الوثيقة هي ضمیمة مفصلة للوثيقة ٢٠١ م ت/٥ الجزء الرابع (جيم) التي تعرض ثماني توصيات قدمها الفريق العامل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة. ويشير الفريق إلى أنه من السابق لأوانه في هذه المرحلة تقديم توصيات محددة إلى اليونسكو، لكنه يعلق على إمكانية ملائمة كل واحدة من التوصيات الآتية الذكر للمنظمة.

تؤيد نقابة موظفي اليونسكو قرار الفريق العامل بشأن اقتراح إنشاء هيئة متخصصة دائمة لمعالجة المسائل المتعلقة بالتأمين، بغية مراعاة ما يلي: (١) الحقوق المكتسبة؛ (٢) واجب الرعاية؛ (٣) حصول الجميع على الرعاية الصحية؛ (٤) الالتزام بتوفير تغطية تأمين صحي عالي الجودة؛ (٥) التضامن بين الأجيال. ووفقاً للمادة ١ من نظام صندوق التأمين الصحي، فإن السمة الأساسية للصندوق هي أنه نظام للتأمين الصحي يمول على أساس تضامني ويتمتع بالاستقلالية الذاتية ويقوم على مبادئ التضامن، بما في ذلك التضامن بين فئات الموظفين وبين الأجيال.



ولاحظت نقابة الموظفين فيما يخص صندوق التأمين الصحي لليونسكو والمرفق الطبي، أن مراجع الحسابات الخارجي قد اختار التعامل مع ثلاثة كيانات منفصلة بشكل موحد، مما أفضى إلى بعض الأخطاء وسوء الفهم، وأسفر عن نتيجة غير مقنعة بما فيه الكفاية. وهذه الكيانات الثلاثة هي: صندوق التأمين الصحي - وهو آلية يشترك في إدارتها الموظفون والإدارة، والتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة - وهو التزام مالي، والمرفق الطبي - وهو مرفق داخلي.

وعلاوة على العدد الكبير من أوجه عدم الدقة، فإنه من المؤسف بوجه خاص أن مراجع الحسابات الخارجي لم يدرك فيما يبدو أن صندوق التأمين الصحي يشكل منذ عام ١٩٤٨ آلية يشترك في إدارتها الموظفون والإدارة تكفل خدمات هامة في مجال التأمين الصحي لجميع الموظفين العاملين ولعدد كبير من المتقاعدين. وعليه، فهو لم يتشاور مع المشاركين في الصندوق، الذين هم شركاء في ملكية الصندوق، لا عن طريق ممثليهم المنتخبين في مجلس الإدارة أو المجلس الاستشاري، ولا عن طريق نقابة موظفي اليونسكو. ولم يتنبه فيما يبدو أيضاً إلى أن الصندوق عمل بصعوبة فائقة طوال الأربع سنوات الماضية بسبب تعطيل البنية الإدارية خلال معظم تلك الفترة.

وتجدر الإشارة فضلاً عن ذلك إلى الحكم الصادر عن المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية الذي يقضي بأن "مسؤولية تشغيل صندوق التأمين الصحي تقع على عاتق المدير العام، وإن كان يخضع لمساءلة المؤتمر العام". ولما كان تعديل نظام صندوق التأمين الصحي من صلاحيات المدير العام (بناء على توصيات مجلس الإدارة وقرار الجمعية العامة للمشاركين)، فإنه يجوز للمؤتمر العام أن يوصي بتعديل نظام الصندوق أو أن يطلب تعديله، لكنه لا يملك سلطة تعديل النظام بنفسه. وعليه، فإن توصية مراجع الحسابات الخارجي "بأن تحدد اليونسكو ... موقفاً بشأن الطرائق التي يجدر اعتمادها لإدارة الصندوق وبأن تقترح ذلك على المؤتمر العام" قد تؤدي، إن اتبعت، إلى تقديم طعن داخلي جديد وشكوى جديدة أمام المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية.

وفي حين يشير التقرير في الفقرة ٣٢ منه، إلى القرار الصادر عن المؤتمر العام في عام ٢٠١١ برفع مستوى الاشتراكات التي تمول الصندوق، فإنه يغفل كلياً الإشارة إلى أن المشاركين في الصندوق قد صوتوا، لا مرة واحدة فحسب بل مرتين، بشأن هذه المسألة في عام ٢٠١١. واستند التصويت في المرة الأولى إلى إمكانية أن يوافق المؤتمر العام أيضاً على اقتراح زيادة حصة المنظمة في تمويل الصندوق من ٥٠٪ إلى ٥٥٪. وجرى التصويت في المرة الثانية بعد أن رفض المؤتمر العام مرة أخرى زيادة هذه الحصة، بحيث ظلت اليونسكو من أقل المنظمات سخاء في منظومة الأمم المتحدة في مجال التأمين الصحي.

وترى نقابة موظفي اليونسكو أن من الضروري إجراء مراجعة عامة لنظام عام ٢٠٠٨، ولا سيما لإدراج التعديلات التي اعتمدت في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١ (AC/HR/7 المؤرخ في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، و AC/HR/16 المؤرخ في ٢٣ حزيران/يونيو ٢٠١١، و AC/HR/20 المؤرخ في ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١)، والنظر في التوصيات الواردة في التقرير. وترى النقابة أيضاً أن الملحق الثالث، الخاص بالاستحقاقات الواجبة السداد، يحتاج بوجه خاص إلى تحديث لكي يأخذ في الاعتبار ارتفاع التكاليف الطبية في فرنسا، ويضع حدوداً قصوى للاستحقاقات في البلدان الأخرى، فضلاً عن توضيح المسائل المطروحة هنا.