|  |  |
| --- | --- |
| **ال‍مجلس 2018جنيف، 27-17 أبريل 2018** | logo_A-[Converted] |
|  |  |
|  |  |
| **بند جدول الأعمال: ADM 15** | **الوثيقة C18/46-A** |
|  | **4 أبريل 2018** |
|  | **الأصل: بالإنكليزية** |
| تقرير من الأمين العام |
| التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI) |

|  |
| --- |
| **ملخص**تعرض هذه الوثيقة الموقف بشأن التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI) حتى 31 ديسمبر 2017 بناءً على طلب من المجلس في دورته لعام 2014 بأن يرفع الاتحاد إلى المجلس تقارير سنوية بشأن التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة وأن يقدم مقترحات بشأن تكلفة التمويل الجزئي لهذه الالتزامات، بما يتماشى مع التوصية 6 من تقارير المراجع الخارجي بشأن حسابات عام 2012.**الإجراء المطلوب**يُدعى المجلس إلى **الإحاطة علماً** بهذه الوثيقة.\_\_\_\_\_\_\_\_\_**المراجع**الوثيقة [C17/46](http://www.itu.int/md/S16-CL-C-0046/en) و[المقرر 5](http://www.itu.int/en/council/Documents/fin-hr/ref-dec005.docx) (المراجَع في بوسان، 2014) |

# 1 مقدمة

1.1 طرأ تغير على صافي أصول الاتحاد من رصيد موجب إلى رصيد سالب نتيجة لمعالجة التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (IPSAS)، مما اقتضى ضرورة أن تؤخذ في الحسبان القيمة الحالية للالتزامات المستقبلية فيما يتعلق بالتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI).

2.1 وبرنامج التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة، الذي أنشئ في عام 1967، يوفر استمرارية التأمين الصحي بعد التقاعد للموظفين المستحقين في صورة برنامج ممول ذاتياً. ومنذ ذلك الحين، شهدت التكاليف المتعلقة بهذا البرنامج والتي يتقاسمها الاتحاد والموظفون زيادة كبيرة نظراً لزيادة عدد المتقاعدين المشمولين بالبرنامج والزيادة في تكاليف العلاج.

3.1 والتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI) تعكس، في تاريخ الإقفال، القيمة الحالية لما ينبغي أن يدفعه الاتحاد اليوم في حالة توقف نشاطه. وعلى الرغم من أن هذا الوضع بعيد الاحتمال، يعمل الاتحاد على زيادة تغطية الصندوق وبالتالي خفض الالتزامات ذات الصلة. وقد اتخذت إجراءات من أجل العودة إلى الوضع الذي كانت خطة التأمين الصحي فيه تسجل فائضاً من أجل ضمان التغطية على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول وتوليد موارد من أجل تمويل الخصوم الإكتوارية.

4.1 وبلغت الالتزامات المتعلقة بالتأمين الصحي المذكور في 31 ديسمبر 2017 ما قيمته 617,25 مليون فرنك سويسري. ويمكن تفسير هذه الزيادة الكبيرة مقارنةً بمبلغ 551,9 مليون فرنك سويسري في نهاية 2016 بعوامل مختلفة من بينها انخفاض نسبة الخصم المستخدمة في حساب القيمة الحالية للمطالبات المستقبلية المتراكمة من %0,92 إلى %0,90. وعلى الرغم من ارتباط هذا الوضع بأسعار الفائدة المنخفضة دائماً (تستند نسبة الخصم لدى الاتحاد إلى العائد AA على الالتزامات المؤسسية)، فإنه لا يمكن التنبؤ بتطور نسبة الخصم في الأجل الطويل وقد يكون للزيادات أثر إيجابي كبير على التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. وجدير بالتأكيد أن معدلات الخصم الحالية منخفضة انخفاضاً لم يشهد من قبل مما أدى إلى تأثير سالب كبير بشكل استثنائي على صافي الأصول.

5.1 ومع ذلك، ترجع الزيادة التي سجلت في عام 2017 أساساً إلى تغير الافتراضات التي قدمتها الأمم المتحدة، لا سيما في جدول الوفيات. وقد وضعت الافتراضات الديموغرافية، منذ عام 2010، بالاستناد إلى جدول الأمم المتحدة الذي حدّث ونفّذ اعتباراً من نهاية 2017.

6.1 ومن أجل احتواء التكاليف على أمثل وجه، أنهى الاتحاد مشاركته في صندوق التأمين الصحي للموظفين (SHIF) مع منظمة العمل الدولية، واعتباراً من 1 مايو 2014، بدأ الاتحاد في تنفيذ نظام تأمين صحي للموظفين أطلق عليه خطة التأمين الطبي الجماعي (CMIP) للاتحاد الدولي للاتصالات. وتقوم الخطة التي يديرها الاتحاد على تعاقد وقع مع شركتي سيغنا (Cigna)/فانبريدا (Vanbreda International)، على أن تكون Cigna هي شركة التأمين وCigna/Vanbreda المسؤولتين عن إدارة المطالبات. ومنذ أن أنهى الاتحاد مشاركته في الصندوق (SHIF) في عام 2014، نشبت منازعات قضائية بين الاتحاد ومنظمة العمل الدولية بسبب تقسيم صندوق ضمان التأمين الصحي. وقد عُقدت جلسة التحكيم في مارس وسيُعلن عن نتائجها خلال العام الجاري.

7.1 والاتحاد ملزم بمواصلة تمويل التزامات هذا التأمين الصحي على أساس طويل الأجل مع تركيز جهوده على تمويل برنامج التأمين الصحي على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول. وجدير بالذكر أن مساهمات الاتحاد المقدرة للتأمين الصحي المتعلقة بالموظفين في الخدمة إضافةً إلى المتقاعدين تدرج في ميزانية فترة السنتين التي تقدم إلى المجلس.

# 2 تطور التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة في عام 2017

1.2 أدى تطور التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة منذ 2010 إلى زيادة في صافي الأصول السالبة نظراً لتسجيل الخسائر الإكتوارية في صافي الأصول إجمالاً. وفي نهاية 2017، زادت التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة بشكل كبير نتيجة لتغير الافتراضات مما أدى إلى زيادة في الالتزامات بلغت 63,1 مليون فرنك سويسري إضافةً إلى تأثير سلبي على صافي أصول الاتحاد بمقدار 47,1 مليون فرنك سويسري.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مبلغ الالتزامات بموجب الخطة ASHI في 31 ديسمبر 2017 و2016في بيان الوضع المالي | *بآلاف الفرنكات السويسرية 2017.12.31* | *بآلاف الفرنكات السويسرية 2016.12.31* |
| الرصيد في 31 ديسمبر 2016-2017 | 551 911 | 472 801 |
| مجموع النفقات المدرجة في بيان الأداء المالي | 25 375 | 22 229 |
| خسائر إكتوارية مبينة في صافي الأصول | 47 125 | 65 443 |
| مساهمات أثناء الفترة المالية | 7 161– | 8 562– |
| خسائر/(أرباح) غير محققة في سعر الصرف | 0 | 0 |
| مبلغ الالتزامات بموجب الخطة ASHI في 31 ديسمبر 2016-2017 | 617 250 | 551 911 |

2.2 ويستند حساب التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة إلى افتراضات وضوابط تعتمد على التطورات التي شهدتها السنة. وفيما يلي تحليل للمبلغ الداخل في حساب صافي الأصول.

3.2 ولا بد من الإشارة إلى أن جميع الافتراضات المتعلقة بتقييم التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة (ASHI) قد تم توحيدها فيما بين وكالات الأمم المتحدة تبعاً لقرار فريق مهام الأمم المتحدة المعني بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (IPSAS).

|  |  |
| --- | --- |
| تحليل الخسائر الإكتوارية الداخلة في حساب صافي الأصول | *بآلاف الفرنكات السويسرية* |
|  | ***2017.12.31*** | ***2016.12.31*** |
| الالتزامات الناتجة عن تغييرات في الافتراضات | *75 452* | *42 746* |
| الالتزامات الناتجة عن تطورات أثناء الفترة المالية | *(28 327)* | *22 697* |
| الخسائر/المكاسب في أصول الخطة |  |  |
| الاختلاف أثناء الفترة المالية | *47 125* | *65 443* |
| مجموع المبلغ الداخل في حساب صافي الأصول في 31 ديسمبر | *369 704* | *322 579* |

4.2 ومن بين الافتراضات الإكتوارية المستخدمة في التقدير الإكتواري، فإن معدل الخصم (القائم على العائد AA على الالتزامات المؤسسية) وزيادة تكاليف العلاج وزيادة المرتبات هي الافتراضات ذات التأثير الأكبر. وانخفاض معدل الخصم أو الزيادة في تكاليف العلاج يؤديان إلى زيادة في التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة، في حين تؤدي الزيادة في المرتبات إلى زيادة في مساهمات المشتركين والاتحاد ومن ثم تدعم تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة**.**

5.2 ويوضح الجدول أدناه تطور هذه الافتراضات.

التقديرات الإكتوارية المحتفظ بها لأغراض التقييم الإكتواري، ذات التأثير الكبير على الالتزامات بموجب المعيار 39 من المعايير IPSAS وصافي أصول الاتحاد

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| معدل الخصم | *%3,25* | %2,50 | %2,24 | %2,76 | %1,51 | %1,32 | %0,92 | %0,90 |
| الزيادة في التكاليف الطبية | *%3,80* | *%6,00* | *%5,70* | *%5,40* | *%5,10* | *%4,80* | *%4,50* | *%4,50* |
| الزيادة في المرتبات | *%2,50* | *%3,80* | *P %3,58* | *P %3,58* | *P %3,86* | *%3,50* | *%3,50* | *%3,50* |
| G %3,48 | G %3,48 | G %3,32 |  |  |  |

6.2 ويوضح الجدول أدناه تطور التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة منذ 2011، وأثره على صافي الأصول.

تطور صافي أصول الاتحاد نتيجة مراعاة التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة طبقاً للمعيار 39 من المعايير IPSAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| بآلاف الفرنكات السويسرية | ديسمبر 2011 | ديسمبر 2012 | ديسمبر 2013 | ديسمبر 2014 | ديسمبر 2015 | ديسمبر 2016 | ديسمبر 2017 |
| القيمة الحالية للالتزامات غير الممولة | -278 684 | -335 206 | -314 127 | -512 661 | -472 801 | -551 911 | -617 250 |
| التأثير على صافي الأصول | -66 204 | -45 851 | 26 498 | -187 445 | 55 572 | -65 443 | -47 125 |
| مجموع التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة في صافي الأصول | -105 910 | -151 761 | -125 263 | -312 708 | -257 136 | -322 579 | -369 704 |

# 3 الإجراءات المتخذة

1.3 شكل تمويل الالتزامات الإكتوارية للتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة أحد الشواغل منذ عام 2010 وأدى إلى اتخاذ تدابير من أجل ضمان تمويل التأمين الصحي على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول فضلاً عن تمويل هذه الالتزامات على الأجل الطويل.

*الزيادة في المساهمات*

2.3 ومنذ عام 2014، زادت النسبة المئوية لمساهمة الاتحاد إلى %3,91 من أجل موازنة المساهمات ودفع المطالبات المتعلقة بالتأمين الصحي. ومع ذلك، فإن هذه الزيادة ليست كافية لتمويل الالتزامات. وينبغي مراجعة هذه النسبة على الأجل الطويل وزيادتها من أجل تفادي العجز في الخطة أولاً وللتمكين من تجميع احتياطي لضمان التمويل على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول.

3.3 وتمول هذه الزيادة من الموظفين العاملين والمتقاعدين المؤمن عليهم وكذلك من الاتحاد.

4.3 وطبقاً لخطة التأمين الطبي الجماعي (CMIP)، يقوم الاتحاد بتجميع هذه المساهمات وتحديد الأقساط السنوية المدفوعة إلى Cigna/Vanbreda. وتحول أي فوائض بين المساهمات والأقساط إلى صندوق ضمان الخطة CMIP من أجل تمويل أي عجز في المستقبل.

*إنشاء صندوق ضمان للخطة CMIP*

5.3 تم تحويل فوائض عام 2017 من مساهمات الأعضاء في الخطة CMIP، ومساهمات الاتحاد، والأقساط المدفوعة إلى Cigna/Vanbreda إلى صندوق ضمان الخطة CMIP. وسيخصص هذا الصندوق لتمويل النظام على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول.

6.3 وبلغ رصيد صندوق ضمان الخطة CMIP 13,8 مليون فرنك سويسري في نهاية 2017.

*إنشاء صندوق لتمويل الالتزامات الإكتوارية للتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة على الأجل الطويل*

7.3 قرر المجلس في دورته لعام 2013 إنشاء صندوق بمبلغ 4 ملايين فرنك سويسري للتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة تسحب من حساب الاحتياطي من أجل البدء في تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. ومنذ ذلك الحين، دُفع مبلغ إجمالي قدره 4,5 ملايين فرنك سويسري أيضاً إلى صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. وفي 31 ديسمبر 2017، بلغ رصيد صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة، بعد تخصيص مليون فرنك سويسري له، 9,5 ملايين فرنك سويسري.

8.3 ومقدار التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة فضلاً عن قيود الميزانية الحالية لا تسمح بتمويل أسرع لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. وستتم مواصلة مراقبة تطور التزامات هذا التأمين الصحي بعناية.

*متابعة احتواء التكاليف*

9.3 أنشئت لجنة إدارية مكونة من ممثلي الموظفين العاملين، والمتقاعدين، ومجلس الموظفين، والأمانة العامة لرصد نظام التأمين الصحي. ودور هذه اللجنة الأساسي هو إدارة النظام من خلال تحليل أقساط التأمين والاستقطاعات والمزايا المتصلة بالنظام، وستقدِّم عند الاقتضاء توصيات إلى الأمين العام فيما يتصل بإعادة التفاوض بشأنها، وذلك على ضوء الوضع المالي للنظام واحتياجات الأشخاص المؤمَّن عليهم.

10.3 وبناءً على التوصية 2014/3 التي قدمها مراجع الحسابات الخارجي، تجري دراسة اكتوارية كاملة بشأن نظام التأمين الصحي. كما يجري تقييم سيناريوهات مختلفة تشمل التعديلات على الأقساط وعلى مخطط التمويل. والهدف من هذه الدراسة هو إيجاد طرق بديلة لتحسين استدامة الخطة على الأمد الطويل. وسيُعلن عن نتيجة هذه الدراسة في العام الجاري.

# 4 الخلاصة

1.4 تعد مسألة تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة مسألة مشتركة بالنسبة للعديد من المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة. لذلك حددت اللجنة الإدارية رفيعة المستوى (HCLM) التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق (CEB) في الأمم المتحدة، الحاجة إلى اعتماد نهج مشترك لتمويل الالتزامات المتزايدة للتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. والاتحاد عضو في فريق العمل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI) حيث لا تزال جدوى نظام (ASHI) موحد للمنظمة بأكملها تحت التقييم. وفي نفس الوقت، سيواصل الاتحاد التركيز على احتواء التكاليف مع مقدم الخدمة الجديد، وقد اقترح زيادة في النسبة المئوية لمساهمات الأعضاء في الخطة CMIP ومساهمات الاتحاد في ميزانية 2019-2018، بهدف ضمان تمويل التأمين الصحي على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول. وعلاوةً على ذلك، سيستمر الاتحاد في تمويل احتياطي التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة بأقصى قدر ممكن بحسب الفوائض في الميزانية.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_