|  |  |
| --- | --- |
| **СОВЕТ 2018 Женева, 17−27 апреля 2018 года** | logo_R_ |
|  |  |
|  |  |
| **Пункт повестки дня: ADM 15** | **Документ C18/46-R** |
| **4 апреля 2018 года** |
| **Оригинал: английский** |
| Отчет Генерального секретаря | |
| ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОСЛЕ ВЫХОДА В ОТСТАВКУ (АСХИ) | |

|  |
| --- |
| Резюме  В настоящем документе представлена ситуация с обязательствами по медицинскому страхованию после выхода в отставку (АСХИ) по состоянию на 31 декабря 2017 года. Документ подготовлен в соответствии с поручением Совета 2014 года о получении от МСЭ ежегодных отчетов, касающихся обязательств по АСХИ, и представлении предложений по затратам для частичного финансирования этих обязательств в соответствии с рекомендацией 6 отчета Внешнего аудитора по счетам за 2012 год.  Необходимые действия  Совету предлагается **принять к сведению** настоящий документ.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Справочные материалы  Документ [C16/46](http://www.itu.int/md/S16-CL-C-0046/en) и [Решение 5](http://www.itu.int/en/council/Documents/fin-hr/ref-dec005.docx) (Пересм. Пусан, 2014 г.) |

# 1 Введение

1.1 Величина чистых активов МСЭ изменилась с положительной на отрицательную в связи с отражением обязательств по АСХИ в соответствии с требованиями IPSAS, что привело к признанию в обязательном порядке приведенной стоимости будущих обязательств, связанных с медицинским страхованием после выхода в отставку (АСХИ).

1.2 Программа АСХИ, осуществляемая в виде самофинансируемой программы, в рамках которой продолжается обеспечение медицинского страхования после выхода на пенсию в отношении имеющих на это право сотрудников, была создана в 1967 году. С тех пор соответствующие затраты, которые совместно несут Союз и персонал, существенно возросли вследствие увеличения числа застрахованных пенсионеров и роста затрат на медицинские услуги.

1.3 Обязательства по АСХИ на дату закрытия отражают приведенную стоимость платежей, которые МСЭ должен был бы осуществить сегодня в случае прекращения деятельности. Данная ситуация крайне маловероятна, однако Союз стремится увеличить объем средств фонда и таким образом уменьшить соответствующие обязательства. Были приняты меры по возвращению к ситуации, при которой счета плана медицинского страхования имели положительное сальдо, чтобы обеспечить страховое покрытие на основе распределительного принципа и создать доступные ресурсы для финансирования актуарных обязательств.

1.4 По состоянию на 31 декабря 2017 года сумма обязательств, связанных с АСХИ, составляет 617,25 млн. швейцарских франков. Это существенное увеличение – с 551,9 млн. швейцарских франков на конец 2016 года – может быть объяснено различными факторами. Один из них – снижение с 0,92% до 0,90% ставки дисконтирования, используемой для расчета приведенной стоимости будущих суммарных заявок. Хотя данная ситуация связана с постоянно низкими процентными ставками (ставка дисконтирования МСЭ основана на доходности корпоративных облигаций, имеющих рейтинг AA), динамика ставки дисконтирования непредсказуема в долгосрочной перспективе, и ее увеличение может оказывать существенное положительное воздействие на обязательства по АСХИ. Следует подчеркнуть, что текущие ставки дисконтирования постоянно низки, что оказало исключительно сильное отрицательное воздействие на чистые активы.

1.5 Тем не менее, происшедшее в 2017 году увеличение в основном связано с изменением допущений, используемых ООН, и, в частности таблицы смертности. С 2010 года демографические допущения базируются на таблице ООН, которая была обновлена и начала использоваться с конца 2017 года.

1.6 В целях оптимизации сдерживания затрат МСЭ прекратил свое участие в Фонде медицинского страхования персонала (ФМСП), созданном при МОТ, и с 1 мая 2014 года внедрил новую систему медицинского страхования персонала под названием "План коллективного медицинского страхования (ПКМС) МСЭ". Этот план находится под управлением МСЭ и основан на контракте, подписанном с компаниями Cigna/Vanbreda International, при этом Cigna является страховщиком, а Cigna/Vanbreda – претензионистом. После выхода МСЭ из ФМСП в 2014 году между МСЭ и МОТ велось судебное разбирательство по поводу разделения гарантийного фонда. Слушания в арбитраже прошли в марте, и результат разбирательства должен быть обнародован в течение этого года.

1.7 МСЭ имеет твердое намерение и далее финансировать обязательства по АСХИ на долгосрочной основе, сосредоточив при этом свои усилия на финансировании системы медицинского страхования на распределительной основе. Следует отметить, что сметная величина взносов МСЭ на медицинское страхование, связанных с действующими сотрудниками, а также с пенсионерами, включается в двухгодичный бюджет, представляемый Совету.

# 2 Динамика обязательств по АСХИ в 2017 году

2.1 Динамика обязательств по АСХИ начиная с 2010 года привела к росту отрицательной величины чистых активов, так как в них полностью учтены актуарные потери. В конце 2017 года обязательства по АСХИ существенно увеличились из-за изменения допущений, что привело к увеличению обязательств на 63,1 млн. швейцарских франков и отрицательному воздействию на чистые активы МСЭ в размере 47,1 млн. швейцарских франков.

| Сумма обязательств в рамках плана АСХИ  на 31 декабря 2017 года и 31 декабря 2016 года,  представленная в отчете о финансовом положении | 31 декабря 2017 г., *тыс. шв. фр.* | 31 декабря 2016 г., *тыс. шв. фр.* |
| --- | --- | --- |
| Сальдо на 31 декабря 2017−2016 гг. | 551 911 | 472 801 |
| Всего: расходы, признанные в отчете о результатах финансовой деятельности | 25 375 | 22 229 |
| Актуарные потери, признанные в чистых активах | 47 125 | 65 443 |
| Взносы в финансовом периоде | −7 161 | −8 562 |
| Неполученный курсовой убыток/(прибыль) | 0 | 0 |
| Сумма обязательств в рамках плана АСХИ по состоянию на 31 декабря 2017−2016 гг. | 617 250 | 551 911 |

2.2 Расчет обязательств по АСХИ основан на допущениях и поправках, сделанных исходя из статистики этого года. Ниже приводится анализ суммы, признанной в чистых активах.

2.3 Следует отметить, что в соответствии с решением целевой группы IPSAS ООН все допущения, связанные с оценкой АСХИ, согласованы между учреждениями ООН.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Анализ актуарных потерь, признанных в чистых активах | Тыс. шв. фр. | |
|  | 31 декабря 2017 г. | 31 декабря 2016 г. |
| Обязательства в связи с изменением допущений | 75 452 | 42 746 |
| Обязательства, исходя из статистики за финансовый период | (28 327) | 22 697 |
| Потери/прибыль, связанные с активами плана |  |  |
| Изменения в течение финансового периода | 47 125 | 65 443 |
| Накопленная сумма, признанная в чистых активах на 31 декабря | 369 704 | 322 579 |

2.4 Среди актуарных допущений, использованных при актуарной оценке, наиболее существенное воздействие оказывают ставка дисконтирования (основанная на доходности корпоративных облигаций, имеющих рейтинг AA), рост затрат на медицинские услуги и повышение окладов. Уменьшение ставки дисконтирования или рост затрат на медицинские услуги приводят к увеличению обязательств по АСХИ, в то время как повышение окладов приводит к росту взносов, выплачиваемых членами и МСЭ, и способствует финансированию обязательств по АСХИ.

2.5 В приведенной ниже таблице представлена динамика этих допущений.

Актуарные прогнозы, используемые при актуарной оценке, которые оказывают существенное воздействие на обязательство по стандарту IPSAS 39 и чистые активы МСЭ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
| Ставка дисконтирования | 3,25% | 2,50% | 2,24% | 2,76% | 1,51% | 1,32% | 0,92% | 0,90% |
| Рост затрат на медицинские услуги | 3,80% | 6,00% | 5,70% | 5,40% | 5,10% | 4,80% | 4,50% | 4,50% |
| Повышение окладов | 2,50% | 3,80% | 3,58% P | 3,58% P | 3,86% P | 3,50% | 3,50% | 3,50% |
|  |  | 3,48% G | 3,48% G | 3,32% G |  |  |  |

2.6 Динамика обязательств по АСХИ с 2011 года, а также их воздействие на чистые активы показаны в приведенной ниже таблице.

Изменение чистых активов МСЭ, обусловленное признанием обязательств по АСХИ в соответствии со стандартом IPSAS 39

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тыс. шв. фр.** | **Декабрь 2011 г.** | **Декабрь 2012 г.** | **Декабрь 2013 г.** | **Декабрь 2014 г.** | **Декабрь 2015 г.** | **Декабрь 2016 г.** | **Декабрь 2017 г.** |
| Приведенная стоимость нефинансируемых обязательств | −278 684 | −335 206 | −314 127 | −512 661 | −472 801 | −551 911 | −617 250 |
| Воздействие на чистые активы | −66 204 | −45 851 | 26 498 | −187 445 | 55 572 | −65 443 | −47 125 |
| Накопленные обязательства по АСХИ в чистых активах | −105 910 | −151 761 | −125 263 | −312 708 | −257 136 | −322 579 | −369 704 |

# 3 Принятые меры

3.1 Начиная с 2010 года финансирование актуарных обязательств по АСХИ представляет собой проблему, в связи с которой были приняты меры для обеспечения финансирования медицинского страхования на распределительной основе, а также финансирования обязательств по АСХИ на долгосрочной основе.

**Увеличение взносов**

3.2 С 2014 года доля взноса МСЭ увеличена до 3,91 процента, для того чтобы уравновесить взносы и выплаты по заявкам на возмещение медицинских расходов. Однако данного увеличения недостаточно для финансирования обязательств. В долгосрочной перспективе эта доля должна быть пересмотрена и увеличена главным образом для того, чтобы не допустить дефицита средств в плане и позволить создать резервы для обеспечения финансирования на распределительной основе.

3.3 Данное увеличение финансируется застрахованными работающими сотрудниками и пенсионерами, а также МСЭ.

3.4 В соответствии с ПКМС МСЭ осуществляет сбор этих взносов и выплачивает компании Cigna/Vanbreda ежегодные фиксированные премии. Любые суммы превышения взносов над премиями переводятся в гарантийный фонд ПКМС в целях финансирования будущих дефицитов.

**Создание гарантийного фонда ПКМС**

3.5 В 2017 году сумма превышения взносов членов ПКМС и взносов МСЭ над премиями, выплачиваемыми компании Cigna/Vanbreda, была переведена в гарантийный фонд ПКМС. Данный фонд будет предназначен для финансирования системы на распределительной основе.

3.6 Сальдо гарантийного фонда ПКМС на конец 2017 года составляет 13,8 млн. швейцарских франков.

**Создание фондов для долгосрочного финансирования актуарных обязательств по АСХИ**

3.7 Совет 2013 года принял решение о создании фонда АСХИ в размере 4 млн. швейцарских франков, подлежащих снятию с Резервного счета, для того чтобы приступить к финансированию обязательств по АСХИ. Начиная с этой даты в фонд АСХИ было также всего выплачено 4,5 млн. швейцарских франков. На 31 декабря 2017 года после итогового ассигнования в размере 1 млн. швейцарских франков в фонде АСХИ числилось 9,5 млн. швейцарских франков.

3.8 Величина обязательств по АСХИ и существующие бюджетные ограничения не позволяют в настоящее время ускорить финансирование этих обязательств. Динамика обязательств по АСХИ будет и далее тщательно контролироваться.

**Последующие меры по сдерживанию затрат**

3.9 Для мониторинга системы медицинского страхования был создан комитет по управлению. В его состав входят представители действующего персонала, пенсионеров, Совета персонала и Генерального секретариата. Функции комитета заключаются в основном в управлении системой путем анализа и, при необходимости, представлении Генеральному секретарю МСЭ рекомендаций относительно пересмотра премий, франшизы и пособий, связанных с системой, в свете финансовой ситуации системы и потребностей застрахованных лиц.

3.10 В соответствии с Рекомендацией 3/2014 Внешнего аудитора проводится полное актуарное исследование системы медицинского страхования. Осуществляется оценка различных сценариев, сочетающих изменения премий и системы финансирования. Цель исследования – поиск альтернатив для повышения долгосрочной устойчивости плана. Результаты исследования станут известны в этом году.

# 4 Заключение

4.1 Проблема финансирования обязательств по АСХИ характерна для многих организаций системы ООН. Комитет высокого уровня по вопросам управления (КВУУ) Координационного Совета руководителей системы ООН (КСР) определил необходимость в общем подходе к финансированию растущих обязательств по АСХИ. МСЭ является членом Рабочей группы по АСХИ, где продолжается оценка возможности создания общей системы АСХИ для всех организаций. Тем временем МСЭ продолжит уделять основное внимание сдерживанию затрат с новым поставщиком услуг и предложил увеличить свою долю взносов и долю взносов членов ПКМС в бюджете 2018−2019 годов, для того чтобы обеспечить финансирование медицинского страхования на распределительной основе. Кроме того, МСЭ, по возможности, продолжит финансирование резерва АСХИ, исходя из превышения доходов над расходами бюджета.

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