|  |  |
| --- | --- |
| **ال‍مجلس 2020** |  |
|  |  |
|  |  |
| **بند جدول الأعمال: ADM 17** | **المراجعة 1 للوثيقة C20/46-A** |
|  | **9 أكتوبر 2020** |
|  | **الأصل: بالإنكليزية** |
| تقرير من الأمين العام | |
| التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI) | |

|  |
| --- |
| **ملخص**  تعرض هذه الوثيقة حالة التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI) حتى 31 ديسمبر 2019 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 [C19/46](http://www.itu.int/md/S19-CL-C-0046/en) و[المقرر 5](https://www.itu.int/en/council/Documents/basic-texts/DEC-005-A.pdf) (المراجَع في دبي، 2018) |

# 1 مقدمة

1.1 طرأ تغير على صافي أصول الاتحاد من رصيد موجب إلى رصيد سالب نتيجةً 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 أُنشئ في عام 1967، يوفّر 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) تبيّن، 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 2019 ما قيمته 611,89 مليون فرنك سويسري. ويمكن تفسير هذه الزيادة الكبيرة من 552,24 مليون فرنك سويسري في نهاية 2018 إلى 611,89 مليون فرنك سويسري في 2019 بعوامل مختلفة. والعنصر الرئيسي الذي يؤثر على تقدير هذا التأمين الصحي هو نسبة الخصم المستخدمة في حساب القيمة الحالية للمطالبات المستقبلية المتراكمة. وفي عام 2019، انخفضت نسبة الخصم من 1,2 في المائة إلى 0,60 في المائة.

5.1 وعلى الرغم من انضمام الاتحاد إلى خطة جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة (UNSMIS) في 1 يناير 2020، فإن هذا العامل أخذ في الاعتبار في تقديرات 2019. وقد أدى ذلك إلى زيادة في الاعتمادات نتيجة إعادة تقييم تكاليف الخدمات.

6.1 وخلال عام 2019، كان الاتحاد لا يزال ضمن نظام تأمين صحي للموظفين أطلق عليه خطة التأمين الطبي الجماعي (CMIP) للاتحاد الدولي للاتصالات، أنشئ في عام 2014. وتقوم الخطة التي كان يديرها الاتحاد على تعاقد وقّع مع شركتي سيغنا (Cigna)/فانبريدا (Vanbreda International)، على أن تكون Cigna هي شركة التأمين وتتولى Cigna/Vanbreda مسؤولية إدارة المطالبات. وطبقاً لخطة التأمين الطبي الجماعي (CMIP)، كان الاتحاد يجمع المساهمات ويدفع إلى Cigna/Vanbreda الأقساط السنوية المحددة.

7.1 والاتحاد مُلزم 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 2019

1.2 أدّى 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 2019، زادت التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة نتيجةً لتغير الافتراضات مما أدى إلى زيادة في الالتزامات بلغت 59,65 مليون فرنك سويسري.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مبلغ الالتزامات بموجب الخطة ASHI في 31 ديسمبر 2019 و2018 في بيان الوضع المالي | *بآلاف الفرنكات السويسرية* 2019.12.31 | *بآلاف الفرنكات السويسرية* 2018.12.31 |
| الرصيد في 31 ديسمبر 2018-2019 | 552 240 | 617 250 |
| مجموع النفقات المدرجة في بيان الأداء المالي | 78 357 | 28 548 |
| خسائر إكتوارية مبينة في صافي الأصول | 12 038– | 87 277– |
| مساهمات أثناء الفترة المالية | 6 663– | 6 281– |
| خسائر/(أرباح) غير محققة في سعر الصرف | 0 | 0 |
| مبلغ الالتزامات بموجب الخطة ASHI في 31 ديسمبر 2018-2019 | 611 896 | 552 240 |

2.2 ويبين الجدول التالي تحليلاً لمبالغ النفقات والإيرادات في نهاية الفترة المالية.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| المبالغ المدرجة في بيان الأداء المالي | *بآلاف الفرنكات السويسرية* | |
|  | **2019.12.31** | **2018.12.31** |
| تحديث الالتزامات ومبلغ المساهمات في الفترة المالية |  |  |
| تكاليف الخدمات | 21 759 | 23 025 |
| تكاليف الخدمات السابقة (نتيجة الخطة الجديدة) | 50 029 |  |
| النفقات المالية | 6 569 | 5 523 |
| العائد المتوقع من الأصول بموجب خطة التأمين ASHI | 0 | 0 |
| المجموع | 78 357 | 28 548 |

3.2 وفي السنوات الثلاث الأخيرة، تم توحيد جميع الافتراضات المتعلقة بتقييم التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة (ASHI) فيما بين وكالات الأمم المتحدة، تبعاً لقرار فريق مهام الأمم المتحدة المعني بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (IPSAS).

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| معدل الخصم | %1,51 | %1,32 | %0,92 | %0,90 | %1,20 | %0,60 |
| الزيادة في التكاليف الطبية | *%5,10* | *%4,80* | *%4,50* | *%4,10* | *%3,90* | *%3,00* |
| الزيادة في المرتبات | *P %3,86* | *%3,50* | *%3,50* | *%3,50* | *%3,50* | *%3,00* |
| *G %3,32* |  |  |  |  |  |

# 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.

*إنشاء صندوق ضمان لخطة التأمين الطبي الجماعي (CMIP)*

2.3 في 2019، نظراً لزيادة الأقساط، لم تغطّ المساهمات المستلمة الأقساط الواجب دفعها إلى Cigna. وسُحب من صندوق ضمان الخطة CMIP مبلغ مليوني (2) فرنك سويسري الذي يمثل العجز في الخطة CMIP المسجل في 2019. وسيخصص هذا الصندوق لتمويل النظام على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول.

3.3 وبلغ رصيد صندوق ضمان الخطة CMIP 20,3 مليون فرنك سويسري في نهاية 2019.

4.3 واستُخدم صندوق ضمان الخطة CMIP في بداية 2020 لدفع رسوم الانضمام إلى خطة التأمين UNSMIS اعتباراً من 1 يناير 2020.

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

5.3 منذ إنشاء صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة من أجل البدء في تمويل التزامات هذا التأمين الصحي، دُفع مبلغ إجمالي قدره 8 ملايين فرنك سويسري إلى صندوق هذا التأمين الصحي. وفي 31 ديسمبر 2019، بلغ رصيد صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة، بعد تخصيص 500 000 فرنك سويسري له، 12 مليون فرنك سويسري.

6.3 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.

*أنشطة لجنة خطة التأمين الطبي الجماعي (CMIP)*

7.3 بالنظر إلى العجز المتزايد الذي سجلته الخطة خلال سنتين، وبالنظر أيضاً إلى الزيادة الثابتة في الأقساط التي تطلبها CIGNA، بحثت لجنة خطة التأمين الطبي الجماعي عن طرق بديلة لتحسين استدامة الخطة على الأمد الطويل. وبعد مناقشات ومفاوضات، قدمت لجنة CMIP توصية، صدقت عليها اللجنة الاستشارية المشتركة (JAC)، إلى لجنة التنسيق (CoCo). وبعد الموافقة بالإجماع، اتخذ الأمين العام قراراً بالانسحاب من الخطة CMIP مع Cigna والانضمام إلى جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة (UNSMIS) اعتباراً من 1 يناير 2020.

8.3 وبغية الانضمام إلى خطة التأمين الطبي لجمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة (UNSMIS) في يناير 2020، كان على الاتحاد المساهمة في الصندوق الاحتياطي لهذه الخطة بدفع مبلغ تسوية. وتم دفع المساهمة المتفق عليها بمبلغ 19,53 مليون دولار أمريكي، من صندوق ضمان الخطة CMIP في أوائل 2020.

9.3 وبالإضافة إلى ذلك، سيتم دفع مساهمة استثنائية في الصندوق الاحتياطي سنوياً لمدة 13 عاماً، اعتباراً من 2020. وتهدف هذه المساهمة الإضافية إلى تعويض تأثير دخول موظفي الاتحاد على الخطة الإجمالية وتمثل مبلغاً إجمالياً قيمته 22,53 مليون دولار أمريكي مقسمة على 13 سنة.

10.3 ولا يمثل الانضمام إلى خطة التأمين الطبي للأمم المتحدة هذه فوائد للموظفين فحسب، نظراً إلى انخفاض معدل المساهمة وعدم دفع المبلغ المستقطع، بل أيضاً للاتحاد على أساس نهج طويل الأمد بالنظر إلى حجم هذه الخطة.

11.3 تجمع الخطة بين العديد من المنظمات والوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة والقائمة في جنيف وتشمل موظفي مكتب الأمم المتحدة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية.

# 4 الخلاصة

1.4 بغض النظر عن خطة التأمين الطبي، تبقى مسألة تمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة ولا تزال مسألة مشتركة بالنسبة إلى العديد من المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة. وقد أحيل التقرير الصادر عن فريق العمل المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة التابع للأمم المتحدة إلى الجمعية العامة ولكنها لم تنظر فيه بعد. وسيواصل الاتحاد الاهتمام عن كثب بدراسة هذا التقرير والتوصيات التي ستنبثق عنه.

2.4 تستند خطة جمعية التأمين التعاوني لموظفي الأمم المتحدة (UNSMIS) إلى مساهمة قائمة على المرتب بنسبة 3,4 في المائة، وبدأ تنفيذها في 1 يناير 2020. وتجري متابعة احتواء التكاليف الآن في إطار اللجنة المعنية بجمعية التأمين التعاوني UNSMIS التي سيحصل فيها الاتحاد على مقعد باعتباره عضواً جديداً فيها.

3.4 وجدير بالإشارة أن الاتحاد سيستمر قدر الإمكان في تمويل احتياطي التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة، بحسب الفوائض في الميزانية، وفي بحث أي خيارات أخرى قد تُعرض على إدارة الاتحاد.

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ