|  |  |
| --- | --- |
| **المجلس 2017جنيف، 25-15 مايو 2017** | logo_A-[Converted] |
|  |  |
|  |  |
| **بند جدول الأعمال: ADM 16** | **الوثيقة C17/46-A** |
|  | **31 مارس 2017** |
|  | **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 2016 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* [*C16/46*](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 يوفر استمرارية التأمين الصحي بعد التقاعد للموظفين المستحقين في صورة برنامج ممول ذاتياً، أنشئ في عام 1967. ومن حينها، شهدت التكاليف المتعلقة بهذا البرنامج والتي يتقاسمها الاتحاد والموظفون زيادة كبيرة نظراً لزيادة عدد المتقاعدين المشمولين بالبرنامج والزيادة في تكاليف العلاج.

3.1 وقد خضع هذا الوضع للدراسة بالفعل قبل تطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (IPSAS): وطبقاً للمعايير المحاسبية لمنظومة الأمم المتحدة (UNSAS) التي كانت متبعة حتى 2009، كان يتم تفصيل الوضع في ملاحظة بالبيانات المالية. وفي 31 ديسمبر 2009 بلغت الالتزامات غير الممولة 181 مليون دولار أمريكي. بيد أنه طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، يجب حجز الخصوم للتعبير في تاريخ الإقفال عن القيمة الفعلية لما ينبغي للاتحاد أن يدفعه اليوم - في حالة توقف نشاطه - كنفقات لا يغطيها صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة، إلى الوقت الذي لا يوجد فيه أي موظفين سابقين تغطيهم الخطة.

4.1 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.

5.1 وبلغت الالتزامات المتعلقة بالصندوق ASHI في 31 ديسمبر 2016 ما قيمته 551,9 مليون فرنك سويسري. وهذه الزيادة الكبيرة مقارنة بمبلغ 472,8 مليون فرنك سويسري في نهاية 2015 ترجع في الأساس إلى انخفاض نسبة الخصم المستخدمة في حساب القيمة الحالية للمطالبات المستقبلية المتراكمة. وعلى الرغم من ارتباط هذا الوضع بأسعار الفائدة المنخفضة دائماً (تستند نسبة الخصم لدى الاتحاد إلى العائد AA على التزامات الشركات)، فإنه لا يمكن التنبؤ بتطور نسبة الخصم في الأجل الطويل وقد يكون للزيادات أثر إيجابي كبير على التزام التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. والاتحاد ملزم بتمويل 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 إضافة إلى المتقاعدين تدرج في ميزانية فترة السنتين التي تقدم إلى المجلس.

6.1 ومن أجل خفض 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 خطة تأمين صحي للموظفين أطلق عليها 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.

# 2 تطور التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة في 2016

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 2016، زادت التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة بشكل كبير نتيجة لتغير الافتراضات مما أدى إلى زيادة في الالتزامات بلغت 79,1 مليون فرنك سويسري إضافة إلى تأثير سلبي على صافي أصول الاتحاد بمقدار 65,4 مليون فرنك سويسري.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مبلغ الالتزامات بموجب الخطة ASHI في 31 ديسمبر 2016 و2015في بيان الوضع المالي | *بآلاف الفرنكات السويسرية 2016.12.31* | *بآلاف الفرنكات السويسرية 2015.12.31* |
| الرصيد في 31 ديسمبر  | *472 801* | *512 661* |
| مجموع النفقات المدرجة في بيان الأداء المالي | *22 229* | *22 889* |
| خسائر إكتوارية مدرجة في صافي الأصول | *65 443* | *55 572–* |
| مساهمات أثناء الفترة المالية | *8 562–* | *7 177–* |
| خسائر/(أرباح) غير محققة في سعر الصرف | *0* | *0* |
| مبلغ الالتزامات بموجب الخطة ASHI في 31 ديسمبر  | *551 911* | *472 801* |

2.2 ويستند حساب التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة إلى افتراضات وضوابط تعتمد على التطورات في هذه السنة. ففي 2016، أثّر عامل أساسي واحد على التطور: النقص في نسبة الخصم. وفيما يلي تحليل للمبلغ الداخل في حساب صافي الأصول.

|  |  |
| --- | --- |
| تحليل الخسائر الإكتوارية الداخلة في حساب صافي الأصول | *بآلاف الفرنكات السويسرية* |
|  | ***2016.12.31*** | ***2015.12.31*** |
| الالتزامات الناتجة عن تغييرات في الافتراضات | *42 746* | *3 238* |
| الالتزامات الناتجة عن تطورات أثناء الفترة المالية | *22 697* | *(58 810)* |
| الخسائر/المكاسب في أصول الخطة |  |  |
| الاختلاف أثناء الفترة المالية | *65 443* | *(55 572)* |
| مجموع المبلغ الداخل في حساب صافي الأصول في 31 ديسمبر  | *322 579* | *257 136* |

3.2 ومن بين الافتراضات الإكتوارية المستخدمة في التقدير الإكتواري، فإن معدل الخصم وزيادة تكاليف العلاج وزيادة المرتبات هي الافتراضات ذات التأثير الأكبر. فانخفاض 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**.**

4.2 ومعدل الخصم هو المتغير الذي يحدث التأثير الأكبر على قيمة الالتزامات في نهاية العام. ويستند معدل الخصم إلى العائد AA على التزامات المنظمة والذي انخفض بشكل كبير في 2016 من %1,32 في 2015 إلى %0,92.

5.2 يوضح الجدول أدناه تطور هذه الافتراضات.

التقديرات الإكتوارية المحتفظ بها لأغراض التقييم الإكتواري مع التأثير الكبير على الالتزامات بموجب المعيار 25 من المعايير IPSAS وصافي أصول الاتحاد

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

6.2 يوضح الجدول أدناه تطور التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة منذ 2010، وأثره على صافي الأصول.

تطور صافي أصول الاتحاد نتيجة مراعاة التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة طبقاً للمعيار 25 من المعايير IPSAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| بآلاف الفرنكات السويسرية | يناير 2010 | ديسمبر 2010 | ديسمبر 2011 | ديسمبر 2012 | ديسمبر 2013 | ديسمبر 2014 | ديسمبر 2015 | ديسمبر 2016 |
| القيمة الحالية للالتزامات غير الممولة | -172 364 | -211 872 | -278 684 | -335 206 | -314 127 | -512 661 | -472 801 | -551 911 |
| التأثير على صافي الأصول |  | -39 706 | -66 204 | -45 851 | 26 498 | -187 445 | 55 572 | -65 443 |
| المبلغ الافتتاحي الداخل في حساب تأثير الانتقال إلى المعايير IPSAS | -172 364 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| مجموع التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة في صافي الأصول |  | -39 706 | -105 910 | -151 761 | -125 263 | -312 708 | -257 136 | -322 579 |

# 3 الإجراءات المتخذة

1.3 شكل تمويل الالتزامات الإكتوارية للتأمين الصحي بعد مدة انتهاء 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 التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة على الأجل الطويل.

*الزيادة في المساهمات*

2.3 حتى 2013، لم تتضمن الميزانية إلا تحصيل نسبة %3,31 تمثل مساهمة الاتحاد في التأمين الصحي للموظفين العاملين والمتقاعدين. وفي ميزانية 2015-2014، زادت هذه النسبة إلى %3,91 من أجل موازنة المساهمات ودفع المطالبات المتعلقة بالتأمين الصحي. ومع ذلك، فإن هذه الزيادة ليست كافية لتمويل الالتزامات. وتنبغي مراجعة هذه النسبة على الأجل الطويل وزيادتها من أجل تفادي العجز في الخطة كهدف أساسي وللتمكين من تجميع احتياطي لضمان التمويل على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول. والنسبة المقترحة لميزانية الاتحاد للفترة 2017-2016 بلغت %4,70.

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 طبقاً للمقرر 593، أُغلق صندوق المعاشات وتم تحويل مبلغ 1,1 مليون فرنك سويسري إلى صندوق ضمان الخطة CMIP. وتم تحويل فوائض عام 2016 من مساهمات الأعضاء في الخطة CMIP ومساهمات الاتحاد والأقساط المدفوعة إلى Cigna/Vanbreda إلى صندوق ضمان الخطة CMIP. وسيخصص هذا الصندوق لتمويل الخطة على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول.

6.3 علاوةً على ذلك، تم الانتهاء في 2016 من حساب مبلغ الضمان المتبقي للاتحاد في خطة صندوق التأمين الصحي للموظفين (SHIF). وبلغ رصيد صندوق ضمان الخطة CMIP 12,2 مليون فرنك سويسري في نهاية 2016.

*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. كما تم تحويل مليوني فرنك سويسري في 2013 ومليون فرنك سويسري في 2014 و0,5 مليون فرنك سويسري في 2016 من فوائض الميزانية إلى صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. وأذن المجلس في دورته لعام 2015 بتخصيص مبلغ مليون فرنك سويسري لهذا الصندوق من خلال السحب من حساب الاحتياطي. وفي 31 ديسمبر 2016، بلغ رصيد صندوق التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة 8,5 ملايين فرنك سويسري.

8.3 وتم تعديل المقرر 5 في مؤتمر المندوبين المفوضين لعام 2014 في بوسان لتكليف المجلس بأن يأذن للأمين العام، وفقاً للمادة 27 من اللوائح المالية والقواعد المالية، بأن يخصص لصندوق التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة مبلغاً من حساب الاحتياطي يصل إلى المبلغ المستخدم فعلاً لتحقيق التوازن في ميزانية فترة السنتين من حساب الاحتياطي.

9.3 ويمكن للاختلاف في الالتزامات أن يتقلب إيجابياً على المدى الطويل نتيجةً لاختلاف معدلات الخصم على المدى الطويل، حيث إن معدلات الخصم الحالية منخفضة منذ أمد بعيد مما أدى إلى تأثير سالب كبير بشكل استثنائي على صافي الأصول.

10.3 ومقدار التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة فضلاً عن قيود الميزانية الحالية لا تسمح بتمويل أسرع لالتزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. وسيتم باستمرار مراقبة تطور التزامات هذا التأمين الصحي بعناية.

*استعراض الفوائد المقدمة والحد من التكاليف*

11.3 تم إنهاء خطة التأمين الصحي المشترك مع منظمة العمل الدولية لإتاحة الانتقال إلى خطة تأمين خاصة مع Cigna/Vanbreda اعتباراً من 1 مايو 2014. وتم استنساخ فوائد الخطة السابقة. ومع ذلك، تم فرض مبلغ استقطاع من أجل الحد من التكاليف. كما تم اللجوء إلى اختيار شركة تأمين خاصة لإدارة الخطة CMIP من أجل زيادة الحد من التكاليف فضلاً عن إعداد تقارير تفصيلية بشأن المطالبات وتحليلها من أجل استمثال مراقبة الخطة. وستتخذ تدابير أخرى، إذا لزم الأمر، من أجل ضمان تمويل الخطة على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول.

*المشاركة في فريق العمل التابع للأمم المتحدة المعني بالتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة*

12.3 الاتحاد عضو في فريق العمل التابع للأمم المتحدة الذي يعمل حالياً من أجل تحديد خيارات للحد من تكاليف التأمين الصحي وتمويل التزامات التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة. وينظر هذا الفريق في جدوى وجود نظام مشترك للتأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة لجميع منظمات الأمم المتحدة.

13.3 وقد تمت الإحالة إلى الدراسة التي أجرتها اللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل الإدارية ومسائل الميزانية والتي رفعت تقريرها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGA) في دورتها الثامنة والستين في 25 أكتوبر 2013 (A/68/550). وطبقاً لهذا التقرير، يظل نظام دفع الاستحقاقات أولاً بأول الحل الوحيد المناسب من الحلول التي تم النظر فيها. وبالنظر إلى الاستراتيجيات الشاملة طويلة الأجل لتمويل التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة، طرحت سياسة تنادي بتجنيب الاعتمادات الكافية للوفاء بتكاليف المشاركين في الخطة الحالية إلى جانب التزامات الفوائد في المستقبل، من خلال:

- مبلغ يعادل %4,5 من مجموع تكاليف الموظفين عبر جميع مصادر التمويل من أجل تغطية تكاليف الفوائد المكتسبة خلال الفترة الجارية للخدمة الفعلية فيما يتعلق بالموظفين العاملين الذين تتراكم لهم حالياً استحقاقات لدى التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة؛

- مبلغ آخر يدرج في التكاليف المشتركة للموظفين، يعادل %2 من مجموع تكاليف الموظفين عبر جميع مصادر التمويل من أجل مواجهة الالتزامات غير الممولة والمستحقة بالفعل. وقدر أنه يمكن تحقيق التمويل الكامل لهذه الالتزامات خلال 20 عاماً باستخدام هذا النهج، يتوقف بعدها تحصيل النسبة البالغة %2 وكذلك الشرط الخاص بدفع الاستحقاقات أولاً بأول.

14.3 وأشارت اللجنة الاستشارية أيضاً إلى أن تمويل التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة أمر يهم المنظومة ككل وينبغي تناوله في الأجل الطويل عبر نهج شامل للمنظومة بالكامل مماثل للمستخدم حالياً في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة (UNJSP).

15.3 ونظراً إلى أنه لا يمكن التنبؤ بهذه التطورات المستقبلية التي لها تأثير على المنظومة ككل، رفع الاتحاد في 2014 المساهمات التي يدفعها الأعضاء والمنظمة لضمان تمويل التأمين الصحي على أساس دفع الاستحقاقات أولاً بأول.

# 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 في ظل القضايا ذات الأولوية الخاصة بها للفترة 2016-2013. بيد أنه لا يتوقع اتخاذ قرارات من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة تفضي إلى نهج مشترك لإدارة التأمين الصحي بعد انتهاء مدة الخدمة لمنظمات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة. وفي نفس الوقت، سيواصل الاتحاد التركيز على الحد من التكاليف مع المورد الجديد للخدمة وقد اقترح زيادة في النسبة المئوية لمساهمات الأعضاء في الخطة CMIP ومساهمات الاتحاد في ميزانية 2019-2018، على غرار ميزانية 2017-2016، من أجل 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.

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