



FEDERATION OF ASSOCIATIONS OF FORMER INTERNATIONAL CIVIL SERVANTS
FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS DES ANCIENS FONCTIONNAIRES INTERNATIONAUX
FEDERACION DE ASOCIACIONES DE EX-FUNCIONARIOS INTERNACIONALES

**Quincuagésimo cuarto período de sesiones del Consejo
22-25 de julio de 2024
Bangkok**

Consejo 54/2024/D.10.c/1b

**COMITÉ PERMANENTE DE FAFICS SOBRE SEGURO MÉDICO PARA DESPUÉS DEL SERVICIO Y
CUIDADOS A LARGO PLAZO (ASHIL)**

Por Jay Karia, Presidente del Comité Permanente sobre ASHIL y Giovanni Quaglia,
Vicepresidente del Comité Permanente sobre ASHIL
apoyado por los miembros del Grupo Nuclear (por orden alfabético):
Lucien Back (AFICS- Países Bajos), Carol Chatterton (AFICS-Chile), Shahida Fazil (AFICS-
Pakistán), Kadri Tankari (AFICS-Níger) y Ann Van Hulle (AAFI-AFICS Ginebra)

ÍNDICE

- A. Introducción - Seguimiento a la reunión 53 del Consejo
- B. Estudio de la Unidad de Inspección Conjunta (UN-JIU) sobre los planes de seguro médico en el sistema de la ONU
- C. Encuesta general entre las Asociaciones miembros de FAFICS
- D. Encuesta sobre el acceso a ASHIL en los países africanos
- E. El Plan de Seguro Médico (MIP)
- F. Recomendaciones para el 54° Consejo - Cuestiones prioritarias para el plan de trabajo del SC 2024-2025

A. Introducción - Seguimiento a las recomendaciones de la reunión 53 del Consejo

1. La reunión 53 del Consejo de FAFICS se celebró en modo híbrido en Viena del 17 al 20 de julio de 2023. Adoptó varias recomendaciones sobre el Seguro Médico Después del Servicio y Cuidados a Largo Plazo (ASHIL) que están registradas en el Informe de la reunión del Consejo con fecha 17 de septiembre de 2023.

2. El estado de implementación de estas recomendaciones se informa en el presente documento en las Secciones A a E a continuación. La Sección F contiene recomendaciones para que el Consejo las adopte para el año 2024-2025 en su 54ª reunión. Se incluye una tabla completa en un anexo a este informe. Proporciona una visión general de todas las recomendaciones de la reunión anterior del Consejo con una breve indicación sobre el estado actual de implementación de cada recomendación.

3. La mayoría de las recomendaciones han sido implementadas completamente según corresponda. La única excepción es la recomendación 3, que se suspendió ya que no hubo necesidad ni oportunidad de escribir al Secretario General y/o al Subsecretario General de Estrategia de Gestión, Política y Cumplimiento sobre temas de interés para el Comité Permanente (SC). La razón fue que no había nuevos informes sobre ASHI en proceso de elaboración o planeados. De acuerdo con la recomendación 6, el SC monitoreó regularmente si se llevaban a cabo debates sobre ASHI en la Asamblea General y el ACABQ. Sin embargo, no se registró ninguna reunión de este tipo.

4. Durante la 53ª reunión del Consejo se nombró a un nuevo Presidente para liderar el Comité Permanente (SC) sobre ASHIL. El grupo nuclear que se constituyó a principios de 2023 para apoyar al SC sobre ASHIL ha continuado funcionando a pleno ritmo desde la reunión 53 del Consejo, con los términos de referencia adoptados inicialmente. Su membresía se mantuvo estable. De acuerdo con la recomendación 1, se añadió un miembro de una ubicación de sede (AAFI-AFICS Ginebra) al grupo.

5. Se invitó a todas las Asociaciones a nombrar puntos focales sobre ASHI (recomendación 2), ya que la encuesta general realizada a principios de 2024, aunque dirigida principalmente a los Presidentes de las Asociaciones, también podía ser completada opcionalmente por los puntos focales.

6. De acuerdo con la recomendación 4, el SC desplegó esfuerzos para establecer y/o mantener contactos con el Comité Coordinador de Sindicatos y Asociaciones de Personal Internacional de las Naciones Unidas (CCISCUA), la Federación de Asociaciones de Funcionarios Internacionales (FICSA) y la Federación de Funcionarios Civiles de las Naciones Unidas (UNISERV), así como con las Asociaciones de Personal Locales y el Consejo de Personal de la ONU según corresponda. El objetivo era identificar y promover la colaboración en temas de interés común sobre cuestiones de seguro médico entre el personal activo y los jubilados. Con ese fin, el Presidente de FAFICS envió cartas a las tres organizaciones en agosto de 2023. Se celebró una muy buena reunión con UNISERV durante su reunión anual virtualmente y se acordó colaborar en temas de seguro médico para el personal activo y los jubilados. Estaba previsto tener una reunión con FICSA en febrero de 2024 durante su reunión anual, pero no se llevó a cabo debido a conflictos de programación. El Presidente de ASHIL ha enviado comunicaciones a estas organizaciones para continuar el diálogo sobre este importante tema para tanto el personal activo como los jubilados. En esta etapa, este punto sigue siendo trabajo en progreso de ASHIL.

7. El SC ha realizado un extenso trabajo sobre el Plan de Seguro Médico (MIP) para el personal local de las principales organizaciones de la ONU (recomendaciones 7, 8 y 9 - para más detalles

ver sección E a continuación). Del mismo modo, el SC se centró en el informe de la JIU sobre ASHI y consideró, entre otras cosas, las conclusiones y recomendaciones sobre Cuidados a Largo Plazo (recomendación 5 - ver sección B). Se realizó una encuesta general sobre ASHI, incluyendo Cuidados a Largo Plazo, entre todas las Asociaciones de FAFICS a principios de 2024 (recomendaciones 5 y 11 - ver sección C). En paralelo, se realizó una encuesta adicional entre las Asociaciones Africanas sobre cuestiones de particular interés para esta región (recomendación 10 - ver sección D).

8. La evidencia presentada en las secciones A - E culmina en una serie de recomendaciones que se someten a la consideración y aprobación de la 54ª reunión del Consejo (ver sección F). Si se adoptan, proporcionarán la columna vertebral del programa de trabajo del SC para 2024-2025.

B. Estudio de la Unidad de Inspección Conjunta (UN-JIU) sobre los planes de seguro médico en el sistema de la ONU

9. La reunión 53 del Consejo recomendó que cualquier consideración adicional sobre los cuidados a largo plazo debería tener en cuenta el próximo estudio sobre ASHI que realizaría la Unidad de Inspección Conjunta de las Naciones Unidas (JIU). El informe respectivo se preparó a lo largo de 2023 y se publicó en marzo de 2024 (JIU/REP/2023/9). Se circuló un borrador entre las organizaciones de la ONU que forman parte de la red de la JIU a finales de 2023. JIU realizó varias entrevistas con organizaciones del sistema de la ONU, así como con las asociaciones más grandes de FAFICS, donde el Inspector buscó aclaraciones sobre varios temas basados en un cuestionario detallado. Se compartió un borrador del informe de la JIU con ASHIL y se proporcionaron algunos comentarios. Es alentador notar que estos comentarios fueron tomados en consideración por la JIU en el informe final.

10. El estudio publicado de la JIU se titula Revisión de la calidad, efectividad, eficiencia y sostenibilidad de los planes de seguro médico en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Una conclusión clave es que existe una variedad significativa entre los 26 planes de seguro médico para el personal activo y jubilado y sus familias. Los órganos de gobierno y los órganos legislativos permanecen en gran medida inactivos en la formulación de políticas de seguro médico. No existe un conjunto mínimo de principios, requisitos o estándares para los planes de seguro médico patrocinados por la ONU. Esto resulta en desigualdades en el acceso al seguro médico y deficiencias en la alineación de la distribución equitativa de primas y riesgos.

11. El estudio de la JIU observa que el personal y los jubilados contratados localmente fuera de las ubicaciones de la sede no están suficientemente involucrados en la formulación de políticas de seguro médico. El Presidente del SC de ASHIL había llamado la atención de los Inspectores de la JIU sobre el Plan de Seguro Médico (MIP - ver sección F). El informe final hace una serie de observaciones y recomendaciones relacionadas con las disparidades en los planes de seguro de las organizaciones del sistema de la ONU y, en ocasiones, dentro del mismo lugar de destino. La JIU recomienda que las organizaciones pertinentes armonicen estas disparidades. También ha recomendado que los Jefes Ejecutivos de las organizaciones del sistema de la ONU aseguren que los representantes de todos los grupos de miembros del plan, incluidos el personal contratado localmente en el campo y los jubilados, estén incluidos en los comités de gestión, supervisión o asesoramiento de los planes de seguro médico. Cabe señalar que esto es algo que FAFICS ha

estado planteando a las organizaciones del sistema de la ONU durante varios años y que también se llevó a la atención de los Inspectores de la JIU.

12. La JIU también señala que las responsabilidades del Seguro Médico Después del Servicio (ASHI) están subfinanciadas. Aunque las responsabilidades de ASHI han estado en la agenda de los órganos de gobierno, el Comité de Altos Funcionarios (CEB) y los auditores externos como un problema sistémico desde la década de 1990, financiar esas responsabilidades es un objetivo no alcanzado, con solo el 31 por ciento del total ya financiado. La adopción del método de financiación conforme se acumula es una cuestión de gestión financiera sensata para la sostenibilidad financiera a largo plazo.

13. El estudio observa que los cuidados a largo plazo generalmente no están cubiertos por el seguro médico y siguen siendo una necesidad no satisfecha. Esto se debe principalmente a restricciones de financiación. De los 25 planes de seguro médico revisados, solo 8 incluyen alguna cobertura de cuidados a largo plazo. El estudio aclara que el propósito principal del seguro de cuidados a largo plazo no es prevenir o curar enfermedades, sino que se refiere a la necesidad de asistencia no médica con actividades diarias rutinarias, tanto en el hogar como en establecimientos de atención sanitaria. Los cuidados a largo plazo están asociados no solo con la atención geriátrica, sino que también pueden ser necesarios para los jóvenes que padecen condiciones físicas o mentales prolongadas o indefinidas.

14. La JIU señala el arreglo adoptado por la ONUDI como un modelo. Mientras que el plan de seguro médico del grupo de la sede de la ONUDI no cubre los cuidados a largo plazo, se ha creado un plan de seguro separado para los cuidados a largo plazo, en el que los miembros del plan de seguro médico están automáticamente suscritos (aunque con una opción de exclusión voluntaria). Se observa que el costo parece ser manejable, ya que la prima de 65,7 USD por persona al año es cofinanciada por la ONUDI (25 por ciento) y el Consejo de Personal de la ONUDI (25 por ciento). En caso de elegibilidad, los miembros del plan pueden beneficiarse de una suma global de 986 USD al mes. La JIU desaconseja agregar cuidados a largo plazo a las políticas o planes de seguro médico y recomienda establecer un esquema de seguro separado que cubra estos tipos de riesgos y cuidados de manera coordinada y asequible.

15. Como comentario sobre el informe de la JIU, cabe señalar que algunas organizaciones tienen mejor financiación de las responsabilidades de ASHI que otras. Algunas organizaciones han logrado obtener la aprobación de los órganos de gobierno para comenzar a financiar dichas responsabilidades. Un buen ejemplo es la adopción de la resolución por la Conferencia General de la UNESCO en noviembre de 2023 para permitir la financiación progresiva de las responsabilidades de ASHI (UNESCO - 42 C/Resolución 64).

C. Encuesta general

16. La encuesta general fue para medir el interés entre todas las Asociaciones miembros de FAFICS en mantener ASHI como una prioridad en el programa de trabajo y obtener información sobre cómo funciona ASHI en la práctica. El ejercicio también fue para identificar áreas de interés particular. El objetivo era recopilar evidencia ilustrativa sin reclamar representatividad estadística.

17. La simplicidad fue el principio rector en el diseño del cuestionario. La información sobre la cobertura y los procedimientos de las diferentes organizaciones se basó en percepciones, que no se verificaron por su precisión con otras fuentes. En general, el enfoque elegido para esta encuesta ha dado resultados ilustrativos útiles.

18. La tasa de respuesta general fue satisfactoria, ya que se recibieron presentaciones de un total de 31 Asociaciones, es decir, alrededor de la mitad del número total de Asociaciones miembros de FAFICS. Lo más importante es que se registraron respuestas de las Asociaciones con el mayor número de miembros individuales (Nueva York, Ginebra, Roma, Viena...).

19. Casi todas las Asociaciones consideran importante o muy importante que FAFICS participe en asuntos relacionados con ASHI. Varias respuestas llaman la atención sobre el hecho de que los jubilados requieren cada vez más servicios de salud a medida que envejecen. La mayoría de los jubilados de las organizaciones de la ONU no tienen otra alternativa de seguro médico asequible y casi exclusivamente dependen de ASHI.

20. Para la mayoría de los encuestados, FAFICS es el único vehículo por el cual se representan los intereses de los jubilados. FAFICS debería considerar los temas relacionados con ASHI como una prioridad al mismo nivel que los temas de pensiones. Entre los roles que FAFICS debería asumir en ASHI se encuentran, notablemente, entre otros, la defensa de los planes de ASHI para proteger y/o optimizar los beneficios; la negociación colectiva para mantener los costos bajos; la promoción de una mayor paridad en todo el sistema de la ONU; el intercambio de información y servicios de asesoramiento a los miembros; y la supervisión de la viabilidad financiera e institucional continua de ASHI a largo plazo.

21. FAFICS también debería tener un papel en la presión sobre las administraciones de las organizaciones de la ONU para que los futuros jubilados sean adecuadamente informados de que pueden inscribirse en ASHI dentro de un corto período de tiempo después de la jubilación (a menudo 30 días). Lo mismo se aplica a los cónyuges sobrevivientes de los jubilados fallecidos, que también tienen solo una pequeña ventana de oportunidad para extender su ASHI.

22. Algunas Asociaciones llaman la atención sobre el hecho de que el seguro médico, aunque es un derecho adquirido para los jubilados, también está algo amenazado en los órganos de toma de decisiones de gobernanza y administración. Como ASHI es parte del presupuesto general de las organizaciones de la ONU, puede, intencionalmente o no, ser atrapado en discusiones sobre prioridades presupuestarias. También se observa que la financiación de ASHI no se aborda satisfactoriamente en las organizaciones de la ONU, con algunas organizaciones que tienen responsabilidades no financiadas muy grandes. A medida que el costo de la atención médica aumenta drásticamente en todo el mundo y el número de jubilados y la esperanza de vida tienden a aumentar, el costo de ASHI continuará aumentando. Esto requerirá que una mayor proporción de los recursos presupuestarios generales de esas organizaciones se destinen a ASHI. En muchos casos, las organizaciones ni siquiera han comenzado a financiar adecuadamente estas responsabilidades.

23. Varias Asociaciones en ubicaciones de campo mencionan la brecha que existe entre la cobertura de ASHI para el personal contratado localmente bajo el Plan de Seguro Médico (MIP) y la del personal ex de las agencias especializadas (ver sección E). Los jubilados también están en desventaja, por ejemplo, en los países africanos, cuando los servicios de salud locales son insuficientes y hay necesidad de viajar para acceder a una atención adecuada (ver sección D).

24. Dada la considerable variedad de planes en todo el sistema de la ONU, el nivel de satisfacción varía entre los planes de diferentes organizaciones y países de residencia. La mayoría de las Asociaciones califican la cobertura y el desempeño de los diversos planes de ASHI como satisfactorios. Para la mayoría de los jubilados, las primas pagadas por los servicios de salud recibidos son aceptables. Los planes de ASHI para el personal internacional exigen con mayor frecuencia un copago de hasta el 20 por ciento, que se considera relativamente alto, especialmente en el caso de hospitalización más costosa. La cobertura de la atención óptica generalmente se considera inadecuada y, bajo la atención dental, a veces solo se permiten exámenes de rutina. La medicina alternativa (por ejemplo, tratamiento ayurvédico en India) generalmente no está cubierta. Tampoco se cubren los audífonos ni los tratamientos preventivos que apoyarían una vida independiente y saludable. Una Asociación lamenta la ausencia de un mecanismo de resolución de disputas.

25. El pago directo es, en general, aceptado por los principales hospitales, especialmente en los centros urbanos. Pero los proveedores de salud a veces se muestran reacios a aceptar esta opción debido a la falta de transparencia en cuanto a la cobertura y los largos retrasos en el pago. Los jubilados a menudo necesitan pagar sus facturas médicas por adelantado, por lo que pueden ocurrir retrasos cuando se solicitan aclaraciones adicionales. Esto ocurre más a menudo en los países en desarrollo. Los tiempos de procesamiento de reclamaciones y autorizaciones han mejorado con el uso creciente de soluciones electrónicas y basadas en la web. Esto generalmente se aprecia, pero plantea problemas para los jubilados mayores.

26. Existe una satisfacción general con Cigna, el Administrador Externo (TPA), con la mayoría de los planes de la ONU, ya que su sitio web proporciona instrucciones claras para los derechos y las reclamaciones, los tiempos de procesamiento son generalmente cortos y el reembolso a las cuentas bancarias es expedito. Cabe señalar que Cigna administra una variedad de planes de ASHI pertenecientes a diferentes organizaciones de la ONU. Existen excepciones cuando se disputan las reclamaciones. A veces, el sitio web de Cigna no era accesible en ciertos países. También se observó que Cigna no es bien conocido en todos los países y/o los representantes locales de Cigna no son útiles.

27. Un número significativo de Asociaciones expresa su apoyo a la idea de que FAFICS debería continuar enfocándose, entre otras cosas, en los cuidados a largo plazo, ya que esta es una necesidad sentida por los jubilados. Sin embargo, varias respuestas fueron más matizadas que un voto claro a favor o en contra de los cuidados a largo plazo. Según la mayoría de los encuestados, se deben tener en cuenta varios factores, entre ellos: qué se entiende por cuidados a largo plazo; el costo de un seguro para cuidados a largo plazo; y la disponibilidad de servicios en diferentes países. A menudo se reconoce que este es un tema complejo que debe mantenerse como un área prioritaria de atención en el Comité Permanente de FAFICS a pesar de que no habrá soluciones rápidas.

28. Varios encuestados llaman la atención sobre el hecho de que algunas organizaciones incluyen algunos elementos de cuidados a largo plazo en su paquete de ASHI. Pero en todos los casos esta cobertura es bastante limitada. Se observa que el costo potencialmente alto de los cuidados a largo plazo llevaría a un aumento del costo del seguro médico en general, tanto para los estados miembros que subsidian el sistema como en términos de primas para los beneficiarios y jubilados. Los estados miembros pueden ser reacios a aumentar sus contribuciones dadas las preocupaciones existentes sobre la contención de costos frente al aumento de las responsabilidades de ASHI.

29. También existe la opción de crear un esquema de seguro separado para cuidados a largo plazo que sería voluntario y funcionaría en paralelo a ASHI (una propuesta también hecha en el informe de la JIU – ver sección B). En la medida en que dicho seguro voluntario separado estaría restringido a los jubilados de la ONU, su viabilidad tendría que ser evaluada, es decir, cobertura y condiciones e interés potencial de un número suficiente de participantes. En ciertos países, por ejemplo, Estados Unidos, los costos de un seguro independiente para cuidados a largo plazo son prohibitivamente altos, con un promedio de alrededor de 13.000 USD por año.

30. El acceso a los planes de seguro médico nacional para los jubilados de la ONU varía ampliamente en el mundo. Las modalidades van desde la membresía obligatoria para los jubilados elegibles en Medicare Parte B en los Estados Unidos (las primas son reembolsadas por ASHI y ASHI se considera el seguro secundario) hasta la exclusión legal de los planes de seguro médico nacional y de cuidados a largo plazo para los jubilados de la ONU en los Países Bajos (con algunas excepciones). Algunos países otorgan a los jubilados de la ONU algún acceso a los sistemas nacionales, siempre que sean ciudadanos o residentes legales o si han contribuido a los sistemas nacionales de seguridad social durante su vida. En la práctica, sin embargo, la mayoría de los jubilados en todo el mundo dependen de su ASHI para cubrir sus necesidades de seguro médico.

31. Una razón importante es que en la mayoría de los países las instalaciones de salud pública cubiertas por los planes nacionales no son adecuadas, mientras que los planes de ASHI ofrecen acceso a instalaciones de salud privadas. En algunos países la atención médica pública es gratuita, pero ha habido preocupaciones sobre la velocidad y calidad de los servicios ofrecidos por el sector de atención médica pública. Hay informes incluso de Francia, Italia y el Reino Unido donde los jubilados dependen de la atención médica privada cubierta por su ASHI en lugar de los proveedores públicos con largos tiempos de espera y menor calidad.

D. Encuesta sobre el acceso a ASHI en los países africanos

32. En preparación para la reunión 53 del Consejo en julio de 2023, se hizo un primer intento de realizar una encuesta específicamente dirigida a los desafíos experimentados por los jubilados de la ONU en los países africanos. Esto se hizo durante la primera mitad de 2023. Debido a problemas de comunicación, la tasa de respuesta a esta primera encuesta fue muy baja y se limitó principalmente a los países francófonos. Siguiendo la recomendación del Comité Permanente, el Consejo de 2023 decidió hacer un segundo intento y esta vez enviar el cuestionario a las 18 Asociaciones africanas, incluidas las anglófonas (recomendación 10).

33. Los principales desafíos experimentados por los jubilados de la ONU en África son a) dificultades para acceder a servicios de salud de calidad en sus propios países; y por lo tanto b) la necesidad de viajar a otro país africano o incluso a otra región para obtener servicios adecuados. Se asumió desde el principio que estas son situaciones que los planes de ASHI no consideran suficientemente.

34. AFICS Níger se encargó de coordinar la encuesta con la ayuda del Presidente de FAFICS y la secretaría, así como del grupo nuclear del SC. Se acordó que los Presidentes de las Asociaciones africanas enviarían cuestionarios a los miembros individuales de sus grupos y luego agruparían las respuestas en informes sobre la situación prevaleciente en sus respectivos países. El número de preguntas debía ser limitado. El objetivo era obtener información cualitativa e ilustrativa sin reclamar representatividad estadística.

35. La tasa de respuesta a esta segunda encuesta fue más satisfactoria que a la primera. Participaron 10 de las 18 Asociaciones africanas, de países tanto francófonos como anglófonos (Burkina Faso, República Democrática del Congo, Etiopía, Guinea-Conakry, Kenia, Malí, Mauricio, Níger, Senegal y Tanzania). En la mayoría de las Asociaciones, las tasas de respuesta de los miembros individuales fueron, sin embargo, bastante limitadas (menos del 10 por ciento del total de miembros), aunque se puede notar que la participación fue mayor en Mauricio y Níger, donde hasta el 25 por ciento de todos los miembros respondieron. También es notable que la mayoría de los encuestados eran ex personal internacional y que los ex miembros del personal local, en particular los que dependen del MIP, estaban sub-representados. Con estas salvedades, el estudio aún se considera que ha generado información ilustrativa interesante.

36. Los miembros de las Asociaciones experimentan desafíos para acceder a la atención médica en sus países de residencia. Los niveles de satisfacción respectivos son bajos a medios. Las razones dadas son la falta de plataformas técnicas adecuadas en algunos casos; competencia variable de los recursos humanos; y sistemas de financiamiento restrictivos para los participantes asegurados. De hecho, en ciertos países, la mayoría de los proveedores de salud no reconocen la tarjeta de seguro ASHI emitida por Cigna, lo que significa que la persona asegurada está obligada a prefinanciar la totalidad de los gastos de la consulta y del tratamiento antes de ser reembolsada posteriormente por el seguro médico. En Kenia, donde el nivel de satisfacción es el más alto, el administrador externo del plan ASHI funciona bastante bien con los proveedores de salud locales, que a su vez brindan una buena atención médica a los participantes asegurados.

37. Los jubilados de la ONU en África que respondieron a la encuesta, como se mencionó anteriormente, en su mayoría ex personal internacional, dejan su país con bastante frecuencia para acceder a servicios de atención médica en el extranjero (cada dos o tres años). Esta frecuencia es incluso mayor en Malí (una vez al año), pero es menor en Burkina Faso y Tanzania. Las principales razones dadas para buscar atención fuera del propio país son generalmente la falta de infraestructura de salud y equipos y la ausencia de recursos humanos calificados localmente. Los miembros de las Asociaciones están en general muy satisfechos con el nivel de servicios prestados fuera de su país. Las principales razones dadas para justificar los viajes médicos son notablemente la disponibilidad de infraestructura de calidad; plataformas médicas muy eficientes; profesionales altamente calificados; organización notable de servicios;

servicios de alta calidad; archivo de registros actualizado; resultados obtenidos fiables y alentadores; y servicio de seguimiento siempre garantizado. Para casi todos los miembros de la Asociación, el principal factor que limita el acceso al extranjero es el costo del transporte, para ellos mismos y, a veces, para una persona acompañante.

38. Los niveles de satisfacción con ASHI son generalmente altos entre los encuestados. Esta alta calificación probablemente se deba al hecho de que en su mayoría ex personal internacional respondió a la encuesta y probablemente habría sido más baja si los participantes del MIP hubieran estado mejor representados. Los encuestados aprecian la pronta resolución de las reclamaciones, especialmente cuando las reclamaciones se presentan electrónicamente. Pero también mencionan algunas dificultades, por ejemplo, la reticencia de los proveedores de atención médica a aceptar las tarjetas de seguro ASHI y/o los pagos directos; facturación excesiva en comparación con los estándares locales; así como requisitos bastante estrictos de documentación por parte de Cigna que resultan en retrasos en los pagos o, en el peor de los casos, denegación de reembolso.

E. El Plan de Seguro Médico (MIP)

39. El Plan de Seguro Médico de la ONU (MIP) es un plan de seguro médico proporcionado al personal activo y ex contratado localmente (y sus familiares elegibles) por el PNUD, el PNUMA, el UNFPA, ONU Mujeres, UNOPS, UNICEF, la Secretaría de la ONU, el ACNUR, etc. que sirven o residen en puestos designados fuera de la Sede de la ONU. El personal (ex) de agencias especializadas en puestos de campo está asegurado bajo planes separados que ofrecen mejor cobertura y condiciones que el MIP (ver más abajo).

40. La inscripción en el MIP es automática para el personal contratado localmente que tenga nombramientos de tres meses o más y es voluntaria para sus dependientes elegibles. También es voluntaria para los jubilados que cumplan con los criterios de elegibilidad para la cobertura de seguro médico después del servicio y sus familiares elegibles. De aproximadamente 70.000 beneficiarios de ASHI, 13.500 están inscritos en el MIP, representando el 20% del total.

41. El MIP está diseñado y tasado para uso local y no proporciona cobertura mundial. Las únicas excepciones a esta regla son las siguientes: a) emergencia médica cuando un miembro del personal activo está en viaje oficial fuera del país de destino; b) evacuación médica aprobada por la ONU a un centro médico regional reconocido; c) en caso de países con instalaciones médicas inadecuadas para los cuales se ha aprobado un área regional de atención.

42. El Administrador Externo (TPA) actual del plan es Cigna, que proporciona servicios administrativos que incluyen el procesamiento de reclamaciones, la emisión de cartas de garantías a las instituciones de atención médica, la negociación con los proveedores de atención médica para tarifas preferenciales y el pago directo de gastos, el servicio al cliente y otros servicios relacionados.

43. El límite anual de reembolso individual para gastos médicos es equivalente a seis veces el salario de referencia del MIP. Los límites anuales varían según el país de residencia y

actualmente ascienden, por ejemplo, a 32.296 USD en Brasil, 14.805 USD en Filipinas, 19.341 USD en Níger, 14.316 USD en Kenia, 14.699 USD en India. Tales límites no serían suficientes en la mayoría de los casos para una cirugía de emergencia seguida de una hospitalización de 20-30 días o una estancia en cuidados intensivos, ni cubrirían otros gastos como asistencia médica regular, medicación, tratamiento dental y de salud mental.

44. Sin embargo, existe un “límite de pérdida máxima” que es una cantidad máxima de copago que deben pagar todos los miembros de la familia en un año calendario. Una vez que el monto máximo de copago por el tratamiento y servicio cubierto ha alcanzado el límite de pérdida máxima, el MIP comenzará a reembolsar un 80% adicional de los gastos de bolsillo.

45. Estas cifras dejan en claro que el Plan de Seguro Médico, a pesar de que cumple con situaciones normales, es insuficiente en caso de eventos de problemas de salud medianos y más graves, y engorroso en la aplicación del “límite de pérdida máxima” durante el período de hospitalización. Además, muchos usuarios del MIP son personas de bajos ingresos (sobrevivientes en particular) que reciben pensiones que no superan los 700 USD al mes con varias limitaciones debido a la edad, barrera del idioma, residencia lejos de las oficinas de la ONU, desconocimiento del uso de internet, etc.

46. Basado en los resultados de la encuesta general de ASHIL, varias Asociaciones en ubicaciones de campo mencionan la brecha que existe entre la cobertura bajo ASHI para el personal contratado localmente bajo el MIP y la del ex personal local de campo de las Organizaciones de la ONU como la OMS, la FAO, el PMA, la UNESCO, la UIT, etc., que en la mayoría de los casos tienen un techo anual de reembolso mucho más alto (ver también la sección B relacionada con los hallazgos y recomendaciones del reciente informe de la JIU). Los jubilados bajo el MIP también están en desventaja, por ejemplo, en los países africanos, cuando los servicios de salud locales son insuficientes y hay necesidad de viajar para acceder a una atención adecuada (ver sección D).

47. Además, existe una fuerte sensación entre los jubilados en ubicaciones de campo, especialmente los beneficiarios del MIP, de que no están suficientemente representados en la gestión, supervisión y comités consultivos de su plan de seguro médico. Esto también se observó en el estudio de la JIU (ver sección B). El modelo de la OMS sobre representación en órganos consultivos debería evaluarse en cuanto a su idoneidad para todos los jubilados, incluidos los del MIP y otros beneficiarios de salud médica de organizaciones basadas en el campo, como el PNUD, UNICEF, UNOPS, ACNUR, oficinas de la Secretaría de la ONU lejos de la sede, así como Misiones de Mantenimiento de la Paz, para ser miembros plenos de los comités consultivos de seguros médicos con derecho a voto. Debería evaluarse la participación en dichos comités por medios de comunicación virtuales.

48. De acuerdo con la recomendación 8 aprobada por el Consejo en su 53ª sesión, el Presidente del SC de ASHIL ha llevado el tema relacionado con el MIP a la atención de la administración de la ONU, el PNUD, UNICEF y el UNFPA. El estado actual es que la Secretaría de la ONU ha creado ahora un grupo de trabajo para revisar de manera integral las disposiciones actuales del MIP, incluida la estructura de gobernanza. El SC de ASHIL monitoreará de cerca las discusiones y el resultado de las deliberaciones del grupo de trabajo.

F. Recomendaciones para la consideración de la 54ª reunión del Consejo

Recomendación 1: FAFICS debería seguir participando en asuntos relacionados con el seguro médico, que según la mayoría de las Asociaciones miembros es una prioridad para FAFICS al mismo nivel que los temas de pensiones. Para este propósito, el Comité Permanente sobre ASHIL debería continuar siendo apoyado por un grupo nuclear de expertos seleccionados del grupo de expertos. Para la mayoría de los jubilados de la ONU, ASHI sigue siendo el esquema de seguro médico más importante. En la mayoría de los países, el ex personal de la ONU no tiene acceso a los planes nacionales de seguro médico y/o, en la medida en que tienen acceso, estos planes nacionales a menudo no ofrecen servicios en la misma medida y con la misma calidad que los planes de ASHI.

Recomendación 2: FAFICS debería seguir abogando por una mayor armonización y transparencia en los diversos planes de ASHI. El personal activo y los jubilados, especialmente aquellos que residen en ubicaciones alejadas de la sede, incluidos los bajo el MIP, deberían estar mejor representados en los comités consultivos de seguros médicos con pleno derecho a voto. Esto también ha sido recomendado por la JIU en su estudio. Debería evaluarse la participación en dichos comités por medios de comunicación virtuales.

Recomendación 3: Los procedimientos relacionados con la cobertura, la aprobación previa y el pago directo deberían volverse más flexibles. FAFICS debería abogar por una cobertura más adecuada de la atención óptica; audífonos y tratamientos preventivos que apoyarían una vida independiente y saludable. Estos son tratamientos que cada vez son más requeridos a medida que las personas envejecen. El procesamiento en línea de reclamaciones debería ampliarse, pero deberían mantenerse las presentaciones en papel, especialmente para las personas mayores y otros participantes que no pueden acceder a los servicios de internet.

Recomendación 4: Los cuidados a largo plazo deberían seguir siendo un área de enfoque para FAFICS. El SC de FAFICS sobre ASHIL debería, en la medida de sus posibilidades y recursos, realizar un estudio sobre la viabilidad de proporcionar un seguro de cuidados a largo plazo a los jubilados, ya sea como parte de los planes existentes de ASHI o como un arreglo independiente pero relacionado. Los aspectos que se deben cubrir en el estudio deben ser una definición común de cuidados a largo plazo, la viabilidad financiera a corto, medio y largo plazo de dicho seguro teniendo en cuenta la disposición y capacidad de las organizaciones y sindicatos de personal para contribuir a dicho seguro y la disposición y capacidad del personal activo y los jubilados para apoyar parcialmente el costo respectivo a través de primas aumentadas o adicionales. El estudio debería tener en cuenta factores a largo plazo como el aumento de la esperanza de vida y los aumentos esperados a nivel mundial en el costo de los cuidados a largo plazo.

Recomendación 5: Los planes de ASHI deberían tener cada vez más en cuenta los desafíos específicos que existen para los jubilados en los países africanos y en países de otras regiones con problemas similares. En interés de la equidad en la distribución de servicios y beneficios, debería asegurarse que para ciertos países designados con plataformas técnicas débiles, se cubran los gastos de transporte en caso de situaciones de evacuación médica que amenacen la vida. Esto podría hacerse basado en criterios precisos y procedimientos acordados. También es necesario tener en cuenta las restricciones específicas en los países africanos (por ejemplo, acceso inestable a internet) al decidir cuáles son los mejores medios de comunicación.

Recomendación 6: El SC de ASHIL de FAFICS debería continuar persiguiendo la mejora de las disposiciones del Plan de Seguro Médico (MIP) para el personal activo y los jubilados de varias organizaciones de la ONU. Las acciones propuestas incluyen abogar por techos más altos, ya que el personal local de muchas organizaciones que utilizan el MIP están (o estuvieron en el pasado) en la primera línea del trabajo del sistema de la ONU en situaciones de campo difíciles y a menudo peligrosas y merecen un mejor trato. El grupo de trabajo interagencial que se ha creado recientemente debería fortalecerse aún más para que las disposiciones del MIP sean más apropiadas para todo el personal activo de ASHI y los jubilados.

Recomendación 7: El SC de AICCS debería seguir monitoreando las reuniones sobre ASHI y Cuidados a Largo Plazo en la Asamblea General y en otros cuerpos legislativos de las organizaciones de ONU. Debería mantener cabildeo por ASHI con los jefes ejecutivos de organizaciones del ONU a través del Chief Executives Board (CEB), el High-Level Committee on Management (HLCM) y el International Civil Service Commission (ICSC). FAFICS podría escribir al Secretario General y / o los jefes de las otras instituciones mencionadas arriba para abogar sobre temas y desafíos de ASHIL según sea apropiado.

Recomendación 8: El SC de ASHIL debería mantener contactos con los sindicatos de persona, especialmente con CCISCUA, FICSA y UNISERV, para explorar y desarrollar áreas de interés común en temas de seguro medico.

Anexo: Implementación de las recomendaciones de la Reunión 53 del Consejo

| | |
|---|--|
| <p>Recomendación 1: El grupo nuclear de expertos seleccionados del grupo de expertos de las Asociaciones miembros de FAFICS debería seguir sus actividades en 2023-2024 basado en los términos de referencia actual. Su membresía puede ser expandido con por lo menos un colega de otra localidad sede.</p> | <p>Plenamente implementada. El grupo nuclear ha tenido una membresía estable desde su creación a principios de 2023. Un miembro adicional se ha unido al grupo (de AAFI-AFICS Ginebra).</p> |
| <p>Recomendación 2: Los esfuerzos de nombrar puntos focales relacionados con el seguro de salud (ASHIL) de las Asociaciones miembros de FAFICS deberían seguir durante 2023-2024.</p> | <p>Plenamente implementada. Se invitó a todas las Asociaciones a nombrar puntos focales de ASHIL cuando se envió el cuestionario de la encuesta general.</p> |
| <p>Recomendación 3: La propuesta de escribir al Secretario General y/o el Subsecretario General para Estrategia de Gestión, Política y Cumplimiento sobre temas de preocupación del SC debería ser mantenido</p> | <p>Suspendida. Como no hubo nuevos informes del Secretario General y/o del Subsecretario General para Estrategia de Gestión, Política y Cumplimiento, no hubo necesidad de que FAFICS les enviara cartas.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>en un sentido general, sin embargo, en este momento no como una reacción al informe del SG a la sesión 76 del GA (documento A/7/373) sino cuando sea apropiado en algún momento en el futuro por el SC y el Presidente de FAFICS.</p> | |
| <p>Recomendación 4: Contactos en temas de seguro de salud con CCISCUA, FICSA y UNISERV, y asociaciones de personal local además del Consejo de Personal UN, como sea apropiado, deberían ser mantenidos para explorar y desarrollar áreas de interés en común.</p> | <p>Parcialmente implementada. FAFICS envió correspondencia a estas organizaciones confirmando la colaboración en asuntos de seguros de salud para el personal activo y jubilado. El diálogo continúa y esto sigue siendo un trabajo en progreso.</p> |
| <p>Recomendación 5: En vista de la baja tasa de respuesta a la encuesta y evidencia no concluyente de las puntas de vista de los puntos focales de FAFICS, Cuidados a Largo Plazo debiera ser mantenida provisoriamente como una área de prioridad para FAFICS para ser reconsiderado cuando información adicional es disponible sobre los actuales y potenciales impactos en la financiamiento de Cuidados a Largo Plazo bajo ASHI de las diferente organizaciones del ONU y cualesquier resultados/recomendaciones del actual estudio JIU sobre temas del seguro medico en el sistema ONU.</p> | <p>Plenamente implementada. Los cuidados a largo plazo se han mantenido como una prioridad para el SC en 2023-2024. También será un área prioritaria en 2024-2025 en vista de las recomendaciones del estudio publicado de la JIU y el resultado de la encuesta general entre los miembros de FAFICS. Ver secciones B y C.</p> |
| <p>Recomendación 6: El Consejo debería solicitar el SC para monitorear debates dentro del sistema común del ONU para gradualmente cambiar el sistema financiero de pago por uso (pay-as-you-go) al pago según se acumula (pay-as-you-accrue) (ver SC- ASHIL/2022/Doc.2 con fecha 1 de julio de 2022). También deberá seguir de cerca el financiamiento de las obligaciones de ASHI, que es una responsabilidad fiduciaria de los Estados Miembros.</p> | <p>Plenamente implementada. El SC monitoreó regularmente si se realizaron debates sobre ASHI en la Asamblea General y el ACABQ y otras organizaciones. Aunque no se registró ninguna reunión de este tipo en la Asamblea General de la ONU, la Conferencia General de la UNESCO en noviembre de 2023 aprobó una resolución para comenzar progresivamente a financiar las responsabilidades de ASHI (UNESCO - Resolución 42 C/64).</p> |
| <p>Recomendación 7: El Consejo debería acordar que se tomen medidas para recomendar a las organizaciones de la ONU que utilizan el MIP que negocien la posibilidad de un Plan de Seguro de Salud suplementario, diseñado para satisfacer las necesidades destacadas en el presente documento y en el anexo II adjunto. Esto ofrecería una alternativa y tranquilidad a los jubilados que ahora a menudo deben contratar costosos planes de seguro locales privados. Si se llevan a cabo negociaciones con CIGNA (el TPA para el MIP) en nombre de un grupo, se podría ofrecer una mejor alternativa, no solo para los jubilados sino también para el personal activo.</p> | <p>Recomendaciones 7, 8 y 9 plenamente implementadas. El MIP siguió siendo un foco principal de atención para el SC de ASHIL durante todo el año. Para más detalles, ver la sección E.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Recomendación 8: El SC de ASHIL recomienda que el Consejo acuerde que debe continuar abordando la mejora de las disposiciones del MIP, como abogar por un techo más alto, ya que el personal local de muchas organizaciones que utilizan el MIP está en la primera línea del trabajo del sistema de la ONU en situaciones de campo difíciles y a menudo peligrosas, y merece un mejor trato.</p> | |
| <p>Recomendación 9: Se recomienda al Consejo que FAFICS fomente la creación de un grupo de trabajo interinstitucional similar al Comité de Seguros de Salud y Vida (HLIC) para garantizar que las disposiciones del MIP sigan siendo adecuadas para todos los participantes activos de ASHI y el personal. Las acciones propuestas, articuladas en los párrafos 19-23, incluyen la participación de representantes de la administración, representantes del personal activo del MIP y representantes de la Asociación local de AFICS o FAFICS para los jubilados del MIP.</p> | |
| <p>Recomendación 10: El SC de ASHIL recomienda que el Consejo decida que ... se continúe el trabajo en (la encuesta entre los países africanos) para obtener más contribuciones, particularmente de países de habla inglesa, y llegar a conclusiones más definitivas que se presentarán en la próxima sesión del Consejo.</p> | <p>Plenamente implementada. Se ha realizado una encuesta exhaustiva entre las Asociaciones en los países africanos. Para más detalles, ver la sección D.</p> |
| <p>Recomendación 11: El análisis actual de seis respuestas al cuestionario general a los puntos focales no es suficiente para obtener una imagen completa de los temas que debe examinar el SC-ASHIL para la futura acción que se propondrá a FAFICS. Este trabajo en progreso debería ser continuado por el SC con el apoyo del Grupo Nuclear en 2023-2024.</p> | <p>Plenamente implementada. La encuesta general sobre ASHI entre todos los miembros de FAFICS tuvo una buena tasa de respuesta y produjo valiosos nuevos conocimientos. Para más detalles, ver la sección C.</p> |
| <p>Recomendación 12: Se recomienda que el SC de ASHIL, con el apoyo del Grupo Nuclear, se concentre en la implementación de las recomendaciones mencionadas anteriormente para 2023-2024 en la medida en que hayan sido aprobadas por el Consejo.</p> | <p>(Casi) plenamente implementada. Todas las recomendaciones del SC fueron aprobadas por el Consejo. Con la excepción de la recomendación 3, que fue suspendida hasta nuevo aviso, y la recomendación 4, que sigue siendo un trabajo en progreso (ver arriba), todas las recomendaciones han sido plenamente implementadas.</p> |

