



Consejo de Administración

329.^a reunión, Ginebra, 9-24 de marzo de 2017

GB.329/PFA/4

Sección de Programa, Presupuesto y Administración
Segmento de Programa, Presupuesto y Administración

PFA

Fecha: 24 de febrero de 2017

Original: inglés

CUARTO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA

Seguro de salud posterior al cese en el servicio: Información actualizada

Finalidad del documento

En este documento se presenta información actualizada acerca de la labor del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el Seguro Médico después de la Separación del Servicio, de carácter interinstitucional, y los resultados de las tareas del Comité de Administración de la Caja del Seguro de Salud del Personal de la OIT sobre la contención de gastos.

Objetivo estratégico pertinente: No se aplica.

Resultado/eje de política transversal pertinente: No se aplica.

Repercusiones en materia de políticas: Ninguna.

Repercusiones jurídicas: Ninguna.

Repercusiones financieras: Ninguna repercusión financiera inmediata.

Seguimiento requerido: Presentación de un informe en una reunión ulterior del Consejo de Administración.

Unidad autora: Departamento de Desarrollo de los Recursos Humanos (HRD), Oficina del Tesorero y Contralor de Finanzas (TR/CF).

Documentos conexos: GB.322/PFA/2; GB.326/PFA/4; documentos de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/68/244; A/70/590; A/RES/69/251; A/RES/70/248 B; A/70/7/Add.42; A/71/698.

Introducción y antecedentes

1. En su 322.^a reunión (noviembre de 2014), el Consejo de Administración examinó un documento en el que se ofrecía una visión general de la situación del seguro de salud posterior al cese en el servicio (ASHI) de la Oficina Internacional del Trabajo y se presentaban opciones para financiar el pasivo correspondiente ¹. En su 326.^a reunión (marzo de 2016), el Consejo de Administración examinó otro documento que contenía información actualizada sobre cuestiones relativas al ASHI en el sistema de las Naciones Unidas y una alternativa a la financiación completa de su pasivo ².
2. En ambas reuniones, los miembros del Consejo de Administración señalaron su inquietud por el hecho de que la atención se estuviera centrando en la financiación del pasivo y no en los posibles medios para reducir éste, por ejemplo, en la contención de gastos. En la Asamblea General de las Naciones Unidas se han hecho observaciones similares.
3. En su resolución aprobada el 1.º de abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas hizo suyas las conclusiones y recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto (CCAAP) ³. La CCAAP reiteró su recomendación de que se mantuviera el enfoque de la financiación de los costos del ASHI con cargo a los ingresos corrientes y recomendó que se mantuviera el Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico después de la Separación del Servicio, de carácter interinstitucional, para estudiar en mayor detalle otras posibilidades de aumentar la eficiencia y limitar los costos, y formular propuestas concretas sobre esas cuestiones a la Asamblea General en su septuagésimo primer período de sesiones.
4. El presente documento contiene una sinopsis del informe de seguimiento del Secretario General sobre la cuestión, que se basó en gran medida en la labor realizada por el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas. En el momento de elaborar este documento para el Consejo de Administración de la OIT, ni la CCAAP ni la Asamblea General de las Naciones Unidas habían examinado aún dicho informe. Asimismo, aquí se recogen los resultados de la labor llevada a cabo recientemente por el Comité de Administración de la Caja del Seguro de Salud del Personal (CSSP) sobre la contención de los gastos y, por último, en respuesta a la solicitud del Consejo de Administración, se presentan nuevas observaciones sobre el establecimiento de una reserva del seguro de salud posterior al cese en el servicio.

Informe de seguimiento del Secretario General sobre la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio

Examen de las recomendaciones

5. El informe del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas contiene información actualizada en relación con cada una de las recomendaciones siguientes:

¹ Documento [GB.322/PFA/2](#).

² Documento [GB.326/PFA/4 \(&Corr.\)](#).

³ Véanse los documentos [A/RES/70/248 B](#) y [A/70/7/Add.42](#).

- recomendación 1: negociaciones colectivas con administradores externos;
 - recomendación 2: negociaciones colectivas con servicios de atención médica;
 - recomendación 3: realización de exámenes de pólizas y celebración de negociaciones con los aseguradores;
 - recomendación 4: planes nacionales de seguro médico;
 - recomendación 5: ampliación del mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas;
 - recomendación 6: normalización de la metodología de valoración general y establecimiento y aplicación de los principales factores de valoración de las obligaciones del ASHI;
 - recomendación 7: financiación suficiente de las obligaciones del ASHI, y
 - recomendación 8: inversión de las reservas.
6. Las recomendaciones 1 y 3 no atañen a la OIT, pues se refieren a los planes autoasegurados que son administrados por terceros (recomendación 1) y los planes asegurados y administrados por terceros (recomendación 3), mientras que la OIT tiene un plan autoasegurado y autoadministrado.
7. En lo que respecta a la recomendación 2, relativa a las negociaciones colectivas con servicios de atención médica, se señaló que «los planes basados en Ginebra⁴ han seguido ampliando su red de proveedores preferidos en Ginebra mediante negociaciones colectivas. En 2015, los descuentos resultantes en relación con los gastos de tratamiento de pacientes hospitalizados registraron un promedio de entre 25 y 27 por ciento. Teniendo en cuenta el lugar de destino en que se produjeron esos gastos, se puede decir que las economías son considerables: para los tres planes, las economías obtenidas en 2015 ascendieron a un total estimado en 18 millones de dólares de los Estados Unidos. Economías de esta escala reducen las obligaciones de financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes y los pasivos correspondientes al ASHI». A este respecto, se recomendó que «el Grupo de Trabajo aproveche las oportunidades de cooperación de las organizaciones en todos los lugares de destino en el desarrollo del acceso de sus planes de seguro médico a las redes de proveedores de servicios médicos en todas las regiones, a fin de optimizar la fijación de precios para servicios médicos de calidad y reducir al mínimo la volatilidad de los precios». Para la OIT, el ahorro anual derivado de esas tarifas negociadas se calcula en unos 3 millones de dólares de los Estados Unidos.
8. En lo que se refiere a la recomendación 4 sobre los planes nacionales de seguro médico, cabe recordar que, a raíz de la experiencia de las Naciones Unidas en los Estados Unidos en la que se establece el requisito de que las personas que reúnen las condiciones necesarias se inscriban en la parte B de Medicare, además de afiliarse a un seguro médico de las Naciones Unidas, que ha hecho que el pasivo del ASHI de las Naciones Unidas disminuya casi un 5 por ciento, la Asamblea General, en su resolución 70/248 B, «hizo suya la conclusión de la Comisión Consultiva de que se debía obtener la información necesaria sobre la conveniencia, la viabilidad y los efectos financieros de incorporar en las normas y los reglamentos de los planes de seguro médico de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas el requisito de que los asegurados se inscribieran, a los efectos de la

⁴ OIT, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra (ONUG).

cobertura primaria, en el plan nacional de seguro médico del país en el que residieran habitualmente».

9. Cabe recordar también que, en ese caso, las cotizaciones al plan nacional serían sufragadas por el plan de seguro médico de la Organización, los asegurados seguirían estando cubiertos por el seguro médico de las Naciones Unidas y este seguro actuaría como asegurador secundario en el país de residencia y como asegurador directo en el resto del mundo.
10. El Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas, consciente de que las condiciones de los planes nacionales de seguro de salud varían considerablemente de un país a otro, solicitó la colaboración de los Estados Miembros para recabar información sobre los requisitos exigidos para disfrutar de la cobertura primaria en el marco del plan nacional. Se elaboró un cuestionario, que se distribuyó a todos los representantes permanentes y observadores permanentes ante las Naciones Unidas, a fin de que el Grupo de Trabajo pudiera determinar:
 - i) si los funcionarios y exfuncionarios y sus familiares, residentes en el Estado Miembro, en el supuesto de que nunca hubieran cotizado al plan nacional de seguro médico, si bien harían cotizaciones desde la fecha de su inscripción, podían ahora o podrían en un futuro inscribirse para obtener la cobertura de dicho plan;
 - ii) cuál sería la prima mensual por persona por la cobertura del plan nacional de seguro médico;
 - iii) cuál sería la tasa básica de reembolso de los gastos médicos en el plan nacional de seguro médico;
 - iv) si el plan nacional de seguro médico prevé la cobertura de tratamiento médico en un hospital público en un Estado Miembro vecino, y
 - v) si la misma lista de precios aplicada al paciente afiliado al plan nacional de seguro médico se aplicaría a un paciente afiliado al plan nacional de seguro médico de otro Estado Miembro cuando el tratamiento médico se administrara en un hospital público.
11. En el momento de concluir su informe, el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas no había recibido respuestas suficientes para poder extraer conclusiones.
12. Está previsto enviar un segundo cuestionario a los Estados Miembros cuyos planes nacionales de seguro médico puedan ahora o tal vez en el futuro acoger a los funcionarios y/o exfuncionarios de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, con el propósito de reunir una información más detallada sobre los términos y condiciones de los planes nacionales de seguro médico para que al Grupo de Trabajo pueda hacer un análisis costo-beneficio integral, país por país, y determinar la viabilidad de ese enfoque y el efecto sobre las obligaciones correspondientes al ASHI.
13. En cuanto a la recomendación 5, se recomendó que se dejara de analizar la cuestión relativa a la ampliación del mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, pues se seguía sin encontrar ninguna indicación sustantiva de que se pudieran obtener eficiencias financieras, operacionales o administrativas.
14. Por lo que refiere a la recomendación 6 relativa a la normalización de la metodología de valoración general y establecimiento y aplicación de los principales factores de valoración de las obligaciones del ASHI, el Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad de las Naciones Unidas formuló recomendaciones orientadas a armonizar la metodología de valoración y la aplicación de los principales factores de valoración. Esas recomendaciones no influyen de forma significativa en la valoración que hace la OIT del pasivo del ASHI, ya que la metodología y los factores aplicados por la Organización se ajustan ya a las

recomendaciones. Se propone que, a partir del 31 de diciembre de 2017, las organizaciones de las Naciones Unidas compartan más hipótesis actuariales para mejorar la comparabilidad del pasivo del ASHI. El Grupo de Trabajo sobre el ASHI recomendó además que el Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad siguiera ocupándose activamente de la armonización de los principios rectores de la valoración de los pasivos.

15. En lo tocante a la recomendación 7, relativa a la financiación suficiente de las obligaciones del ASHI, el Secretario General sigue preocupado por el nivel de las obligaciones sin financiar correspondientes al ASHI, y en su informe se propone la financiación parcial de esas obligaciones. La propuesta es similar a la que se presentó al Consejo de Administración en marzo de 2016 de que el pasivo del ASHI que generaran los nuevos funcionarios se financiara mediante el pago anual del costo de los servicios más intereses, con el fin de cubrir totalmente las obligaciones previstas respecto de esos funcionarios a partir de la fecha de su jubilación. Las obligaciones correspondientes al personal actual y a los jubilados se financiarían con cargo al presupuesto corriente.
16. En lo que atañe a la recomendación 8 relativa a la inversión de las reservas, se recomendó que el Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería, de la Red de Finanzas y Presupuesto del Comité de Alto Nivel sobre Gestión continuara promoviendo la colaboración interinstitucional en lo que respecta a la gestión de las inversiones de los fondos destinados a la cobertura de las obligaciones correspondientes al ASHI, con el propósito de lograr economías de escala.

Resultados del examen de la Asamblea General de las Naciones Unidas

17. Si para cuando se celebre la 329.^a reunión del Consejo de Administración la Asamblea General ha concluido el examen de este tema, se presentará al Consejo un informe oral al respecto.

Situación en la OIT

18. El Comité de Administración de la CSSP de la OIT sigue siendo muy consciente de la necesidad de paliar el incremento de los costos de la atención sanitaria y, a comienzos de 2016, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo de Administración en marzo de 2016, estableció su propio grupo de trabajo sobre contención de gastos, con el objetivo de contener los gastos médicos sin alterar los componentes básicos de la cobertura de la CSSP. Además, la OIT contrató los servicios de expertos externos para analizar el modelo operativo de la Caja y garantizar que la Oficina proporcione a sus funcionarios en activo y jubilados un seguro médico lo más eficaz, eficiente y seguro posible.

Grupo de trabajo sobre contención de gastos del Comité de Administración de la CSSP

19. El grupo de trabajo analizó las estadísticas relativas a los gastos, sobre la base de diversos elementos, como el importe de facturas, la distribución geográfica o el tipo de gastos.
20. La CSSP proporciona cobertura a más de 11 000 afiliados, que incluyen a unos 3 000 funcionarios y sus familiares y unos 2 500 exfuncionarios o sus supervivientes y sus familiares. Los asegurados presentan todos los años unas 45 000 solicitudes de reembolso de gastos, a las que corresponden más de 160 000 facturas, y la CSSP reembolsa anualmente a sus afiliados unos 45 millones de dólares de los Estados Unidos.

21. El grupo de trabajo analizó también una serie de artículos especializados sobre la inflación médica, así como las prácticas de los sistemas nacionales de salud y de otros planes de seguro médico privados.
22. El grupo de trabajo pudo constatar sin sorpresa que los gastos en concepto de hospitalización, atención dental, honorarios médicos, atención médica, medicamentos, hospitales públicos e intervenciones quirúrgicas representan el 80 por ciento del gasto total de la Caja. Además, dos tercios de los gastos corresponden a la prestación de atención sanitaria en Suiza, donde reside la gran mayoría de los funcionarios en activo y jubilados.
23. El grupo de trabajo formuló recomendaciones al Comité de Administración centradas en cuatro grandes esferas:
 - 1) fomento de la adopción de decisiones responsables por parte de los asegurados;
 - 2) mayor promoción por parte de la CSSP de medidas de prevención;
 - 3) refuerzo del control de los costos, y
 - 4) mantenimiento de la cooperación interinstitucional.
24. El fomento de la adopción de decisiones responsables por parte de los asegurados puede generar importantes economías, por lo que el grupo de trabajo recomendó, entre otras cosas, que siempre que fuera posible se adoptaran las siguientes medidas: solicitar al menos dos — preferiblemente tres — presupuestos para cualquier intervención quirúrgica hospitalaria, siempre que no sea de carácter urgente; estudiar la posibilidad de recurrir a servicios de enfermería ambulatorios como alternativa a largas estancias en un hospital; optar preferentemente por los médicos que se rigen por el sistema de seguridad social nacional («conventionnés par la sécurité sociale») en Francia o que aplican tarifas LAMAL en Suiza, y por sistemas similares en otros países, según proceda; utilizar (en la medida de lo posible) medicamentos genéricos en lugar de medicamentos de marca; adquirir los medicamentos prescritos en las farmacias con precios más competitivos cerca del lugar de residencia de la persona interesada o en las farmacias que ofrezcan descuentos en los medicamentos, etc.
25. En 2015 se empezó a reembolsar el costo de las medidas de prevención. La experiencia con esas medidas durante el primer año ha demostrado que el costo que acarrear es ínfimo en comparación con el efecto positivo que pueden tener en el estado de salud en el futuro. El grupo de trabajo formuló una serie de recomendaciones sobre la promoción de las medidas de prevención, en concreto sobre la ampliación de su alcance y el estudio de la posibilidad de que la Caja suscriba un contrato con una empresa de telemedicina especializada. Además, recomendó que se intensificaran las campañas de información para promover la toma de conciencia de los asegurados sobre estas cuestiones.
26. El grupo de trabajo recomendó asimismo que se reforzara el control de los costos y para ello se estudiara la posibilidad de recurrir en Suiza a una empresa de control de costos y de utilizar un sistema de «gestión de casos» y se analizara a fondo la evolución de los costos. A este respecto, se ha creado en la secretaría de la CSSP un puesto cuyas funciones están relacionadas con el riesgo y el cumplimiento de las normas. Según la información proporcionada a la CSSP, el costo de un servicio de este tipo se amortiza rápidamente gracias a la disminución de los reembolsos de gastos médicos.
27. El grupo de trabajo recomendó que se siguiera colaborando con otras organizaciones internacionales que tienen planes de seguro médico autoasegurados y autoadministrados, como la OMS y la ONUG, y se negociaran tarifas preferenciales junto con las demás instituciones importantes radicadas en Ginebra. Actualmente la OMS, la ONUG, el UNIQA

(el administrador externo del Centro Europeo para la Investigación Nuclear (CERN)) y la OIT tienen acuerdos con diez proveedores de servicios de la región de Ginebra, que incluyen a todos los grandes hospitales y clínicas. Las cuatro organizaciones en su conjunto conforman el grupo más grande de asegurados de la región de Ginebra, lo que explica que las tarifas preferenciales ofrecidas en esos acuerdos sean tan competitivas. El grupo de trabajo recomendó también que se estudiara la posibilidad de negociar en grupo tarifas preferenciales con nuevas instituciones médicas en otros lugares de destino en los que viven grupos importantes de funcionarios y jubilados. Esta recomendación es análoga a la recomendación 2 formulada por el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas, y el trabajo sobre esta cuestión ya se ha iniciado.

28. Recientemente, el Comité de Administración de la CSSP respaldó todas las recomendaciones del grupo de trabajo, y está previsto que la aplicación de esas recomendaciones permita realizar más economías.

Establecimiento de una reserva del seguro de salud posterior al cese en el servicio

29. El establecimiento de una reserva del ASHI depende de las decisiones que se adopten en relación con la financiación del pasivo correspondiente. El examen de los dos documentos del Consejo de Administración a que se hace referencia en el párrafo 1 y las conclusiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas indican que los Estados Miembros prefieren seguir financiando los gastos del ASHI con cargo a los ingresos corrientes. El Director General coincide con el Secretario General de las Naciones Unidas en que el pasivo no financiado ejercerá una presión financiera en los futuros presupuestos, pero reconoce que el actual entorno económico quizá no permita a los Estados Miembros soportar el impacto presupuestario inmediato que tendría establecer una reserva.
30. Habida cuenta de que la Asamblea General de las Naciones Unidas no ha adoptado ninguna decisión sobre la financiación y el Consejo de Administración no ha indicado que financiar el pasivo constituya una prioridad inmediata, no se presentan nuevas propuestas relativas al establecimiento de una reserva del ASHI.