



NACIONES UNIDAS

ASAMBLEA
GENERAL



Distr.
GENERAL

A/C.5/701
4 febrero 1957
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLES

Undécimo período de sesiones
QUINTA COMISION
Tema 51 del programa

INFORME DEL COMITE DE ESTUDIO DE SUELDOS

Mejoramiento de los sistemas de seguro colectivo médico
y de hospitalización

Informe del Secretario General

Generalidades

1. En los párrafos 241 a 248 del informe del Comité de Estudio de Sueldos (A/3209) se hacen propuestas de carácter general para la reorganización y el mejoramiento de los planes de seguro colectivo médico y de hospitalización del personal de la Sede. En los párrafos 42 y 111 a 115 del documento A/C.5/691, el Secretario General presenta observaciones adicionales. En el párrafo e) del anexo al documento A/C.5/691 se da el correspondiente cálculo de gastos.
2. Atendiendo a la solicitud formulada por algunos miembros en la 577a. sesión de la Quinta Comisión, se dan a continuación nuevos detalles sobre estas propuestas.

Estudios hechos sobre la cuestión

3. Un pequeño comité establecido por el Secretario General y formado por miembros de la Secretaría tuvo a estudio durante 18 meses las cuestiones relativas a los gastos médicos y odontológicos de los funcionarios de la Sede y la manera de que pudieran contar con un seguro que les cubriera esos gastos. Formaba parte de ese comité un representante del Consejo del Personal y actuaba como asesor del grupo el Director del Servicio Médico de las Naciones Unidas. Este comité estudió detalladamente, no sólo los planes de seguro colectivo existentes (planes básicos) y otros planes básicos que podrían adoptarse, sino también la cuestión general de los gastos médicos de los funcionarios de la Sede, el sistema de subsidios y las disposiciones más adecuadas para solucionar el problema de los gastos médicos, especialmente en cuanto se relaciona con los casos imprevisibles de accidentes

57-04257

/...

graves o serios y de enfermedad prolongada, con el consiguiente y grave perjuicio financiero para la economía familiar.

4. Los resultados de esos estudios se comunicaron con cierto detalle al Comité de Estudio de Sueldos, inclusive un informe sobre los resultados de una encuesta sobre los gastos médicos, hospitalarios y odontológicos de los funcionarios, que llevó a cabo en 1955 el Comité de Gastos Médicos (a que nos hemos referido más arriba). En el cuadro siguiente pueden verse los resultados generales a que se llegó en este estudio:

<u>Porcentaje del sueldo neto invertido en servicios médicos, hospitalarios y odontológicos por el personal de la Sede (comprendido el importe neto de la prima satisfecha por el funcionario por su seguro médico colectivo)</u>	<u>Porcentaje del personal que indicó los gastos correspondientes a los distintos rubros de la columna 1</u>
0,0	1,0
0,1 - 1,9	20,8
2,0 - 3,9	27,5
4,0 - 5,9	20,2
6,0 - 9,9	19,4
10,0 - 20,0 o más	11,1
	<u>100,0</u>

5. Se observará que aun con los planes básicos de seguro médico existentes, los gastos en servicios médicos de más del 30% de los funcionarios ascienden al 6% o más de su sueldo neto, y que en más del 11% de los casos esos gastos absorben el 10% o más del sueldo neto del funcionario. En estas cifras sólo está comprendido el costo de la asistencia del miembro del personal, de su cónyuge y de sus hijos, excluidos los gastos en servicios médicos que tienen algunos funcionarios como parte de la atención y mantenimiento de sus padres o de otras personas a su cargo. El total de los gastos anuales en servicios médicos, hospitalarios y odontológicos declarados por la mitad de los funcionarios, aproximadamente, ascendía a algo más de 500.000 dólares.

/...

Grado de protección de los planes básicos

6. Existen actualmente en la Sede dos planes básicos de seguro médico a que los funcionarios pueden afiliarse: el United Medical Service (Blue Shield) y el Health Insurance Plan. Ambos planes de seguro médico están combinados con el plan denominado Associated Hospital Service (Blue Cross). Los funcionarios tienen absoluta libertad para afiliarse o no afiliarse a estos planes y pueden elegir entre el UMS/AHS y el HIP/AHS. La mayoría de los miembros del personal está afiliada, y en la actualidad el número de funcionarios que participan en el UMS/AHS es casi dos veces mayor que el de los afiliados en el HIP/AHS.

7. El plan denominado United Medical Service es principalmente un plan de reembolso; es decir, que el funcionario puede elegir su médico y recuperar el importe de sus gastos o, generalmente, parte de él por concepto de atención médica en los casos comunes de accidente o enfermedad. Los funcionarios que no tienen personas a su cargo y ganan 4.000 dólares o menos, o los funcionarios con personas a cargo que ganan 6.000 dólares o menos tienen derecho a los "service benefits". Esto significa que el médico acepta como pago total la cantidad abonada al funcionario. Pero estas prestaciones sólo son aplicables a algunos tipos limitados de atención médica y se puede disfrutar de ellas únicamente en el caso de que se utilicen los servicios de un "médico participante" (es decir, de un médico que ha aceptado expresamente esta disposición establecida en el Plan). El plan no prevé un reembolso apreciable cuando se trata del costo de los servicios de especialistas, excepto en lo referente a los servicios quirúrgicos, en cuyo caso las cantidades abonadas al funcionario están también limitadas a determinada cuantía (máximo 350 dólares).

8. El Health Insurance Plan es un plan que agrupa cierto número de médicos solamente. La protección que proporciona es bastante amplia para tratarse de un plan colectivo básico y los participantes se benefician en forma de servicios más bien que mediante el reembolso de honorarios. Como es lógico, el número de médicos entre los cuales se puede elegir es relativamente limitado; además, cuando se trata de funcionarios que viven fuera de las zonas atendidas por el seguro no resulta práctico participar en él.

9. El plan denominado Associated Hospital (Blue Cross) proporciona una protección bastante amplia contra los gastos hospitalarios de internación corriente por accidente o enfermedad (hasta 21 días de hospitalización, y de ahí en adelante el pago de aproximadamente la mitad de los gastos).

/...

10. El Comité de Gastos Médicos (de que se habló en el párrafo 3), tras haber estudiado detalladamente esos planes y otros planes básicos que podrían adoptarse, manifestó lo siguiente:

"Aunque igual que sucede con otros planes básicos existen limitaciones y exclusiones, el Comité de Gastos Médicos estima que estos planes proporcionan una protección básica razonable. En el caso particular del Associated Hospital Service, que en la actualidad protege al 55%, aproximadamente, de la población total de la región de Nueva York, el Comité llegó a la conclusión de que, en comparación con otros posibles planes de reembolso, ofrece ventajas, tanto por lo que se refiere al grado de protección que proporciona como en cuanto a su costo."

11. Sin embargo, como indicó el Comité de Gastos Médicos, los tres planes básicos existentes tienen serias limitaciones y exclusiones, cuya consecuencia es que el funcionario se ve en la necesidad de sufragar grandes gastos "no cubiertos" (correspondientes a servicios particulares o afecciones particulares), y la mayoría de las veces esos gastos son más gravosos precisamente en los casos de accidente grave o de enfermedad prolongada.

Seguro médico principal

12. En las conclusiones del Comité de Gastos Médicos se exponen acertadamente las consideraciones que motivaron las propuestas para un seguro que abarcara los gastos médicos principales. Después de un estudio intensivo del problema, el Comité dice lo siguiente:

"El Comité estima que en el actual programa de seguro médico de los funcionarios hay una deficiencia que consiste en la falta de un tipo de seguro para gastos médicos importantes o catastróficos. Tales gastos, que ocurren en forma enteramente imprevista en el plano individual, son los más ruinosos para la economía de la familia y afectan indirectamente el buen desempeño de los empleados, tanto más si se tiene en cuenta que los funcionarios de las Naciones Unidas no pueden contrarrestar parcialmente tales gastos, contrariamente a lo que ocurre con otros empleados que están protegidos por las disposiciones de la ley de impuesto federal sobre la renta de los Estados Unidos.

"En estas circunstancias, el Comité recomienda que, con miras a brindar a los funcionarios un programa adecuado de seguro médico, se sume a los actuales planes básicos un plan de seguro médico principal."

13. En los párrafos 244 y 245 del informe del Comité encargado de estudiar el Régimen de Sueldos, Subsidios y Prestaciones de las Naciones Unidas figura un bosquejo del plan de gastos médicos principales propuesto por el Secretario General:

"244. El Comité está convencido de que es preciso adoptar medidas para mejorar los planes del seguro en Nueva York - y, si las circunstancias son análogas, en otras partes - y de que hay que establecer con la mayor urgencia un plan que cubra los "gastos médicos principales", es decir, mediante el cual el seguro ahorre un gran porcentaje de todos los gastos médicos, hospitalarios y farmacéuticos, que excedan de determinada cantidad. En la práctica el Secretario General ha estado preparando un plan de este tipo. Los detalles pueden variar algo después de las "negociaciones con las compañías de seguros, pero el fin principal es implantar un sistema por el cual: a) los funcionarios sufragarían los primeros 50 dólares (por sí mismos y por cada familiar asegurado a su cargo) de los gastos hospitalarios, médicos o farmacéuticos no reembolsables en virtud del plan de seguros hoy en vigor (que se mantendría) y b) el 80% de todos los gastos que excedieran de esa suma y no estuvieran cubiertos por el seguro actual sería reembolsado por un nuevo seguro de "gastos médicos principales", sufragando el personal el 20% restante, como hasta ahora. Se fijaría un límite acumulativo total para las prestaciones de 10.000 dólares por persona.

"245. El Comité desea recomendar sobre todo a la Asamblea General que acoja favorablemente cualquier plan que se ajuste a estas líneas generales siempre que se establezca un régimen satisfactorio para distribuir el costo entre el personal y la Organización..."

14. Cabe observar que, si bien este tipo de seguro haría mucho por aliviar la preocupación de los funcionarios ante la posibilidad de tener que realizar inesperadamente gastos médicos de importancia, el plan en sí está preparado de tal modo que, a pesar de la ayuda material que se daría, el propio funcionario tendría que sufragar una parte de los gastos (los primeros 50 dólares en todos los casos, más el 20% del saldo). Este tipo de co-seguro es más o menos general, y se estima que es conveniente porque impide que se abuse del plan. A este respecto, las compañías de seguro tienen también secciones especiales que se encargan de los casos flagrantes de abuso.

15. El cálculo de los gastos de las diferentes propuestas (seguro médico principal, seguro dental y subsidio) se resume en los párrafos 23 a 26 de este documento.

/...

Gastos de atención odontológica

16. El Comité de Gastos Médicos llegó a las siguientes conclusiones en este sentido:

"Otro rubro de importancia en los gastos médicos generales de los funcionarios que prestan servicios en la Sede, según quedó confirmado en el estudio hecho respecto del personal en 1955, son los gastos de atención odontológica. Este tipo de gasto está parcialmente cubierto en los planes mutualistas de la Oficina de Ginebra, de la CEPAL y de la CEALO, pero no se los ha incorporado a ninguna forma de seguro médico de la Sede, debido en parte al elevado costo de los servicios de odontología en la zona de Nueva York."

En el párrafo 245 del informe del Comité encargado de estudiar el Régimen de Sueldos, Subsidios y Prestaciones de las Naciones Unidas (A/3209) figuran recomendaciones análogas:

"... En cuanto a los gastos dentales, que están excluidos del nuevo plan, el Comité cree que conviene organizar un programa que alivie los gravosísimos gastos por este concepto en que puede incurrir el personal en algunas zonas. Así, pues, las organizaciones deben apresurarse a terminar los estudios que están realizando sobre la posibilidad de implantar tal régimen mediante un seguro o un contrato, a base de participación en los costos."

17. El único plan integral de seguro para gastos de atención odontológica que existe en la zona de Nueva York es el que ofrece una entidad no lucrativa, la Group Health Dental Insurance (GHDI). El Consejo del Personal realizó recientemente una encuesta entre el personal de la Sede, y a continuación se resumen los resultados de la misma:

- a) Todos los funcionarios recibieron una explicación detallada del plan del GHDI.
- b) Teniendo en cuenta el hecho de que la encuesta coincidió con el período especial de sesiones de emergencia de la Asamblea General (noviembre de 1956), el grado de interés demostrado fué bastante satisfactorio (1.346 funcionarios).
- c) De los funcionarios que respondieron, el 9% indicó que no estaban interesados en participar y el 91% respondió que sí lo estaban.

18. El plan del GHDI se asemeja en algo al plan de seguro médico de la UMS (párrafo 7 del presente documento). Los funcionarios que tengan un ingreso de 5.000 dólares o menos tendrán derecho a prestaciones que cubran el costo del

/...

servicio dental, siempre que utilicen los servicios de un dentista autorizado en el plan (según se informa, hay 3.700 dentistas autorizados en la zona de Nueva York). Los demás funcionarios, así como aquéllos que, teniendo derecho a utilizar los servicios, no recurran a un dentista autorizado, tendrán derecho a recibir una suma de dinero como reembolso total o parcial de los gastos en que hayan incurrido. Tales reembolsos se ajustarán a una escala fija que sigue más o menos de cerca a la de la Administración de Veteranos del Gobierno de los Estados Unidos, o está un poco por debajo de ella. Hay también, desde luego, disposiciones especiales para impedir los abusos: por ejemplo, sólo se pueden hacer trabajos de ortodoncia con previa aprobación y siempre que el niño haya sido asegurado antes de cumplir los seis años; queda excluida la cirugía plástica cuando se la haga por razones de estética; el número de revisiones se limita a dos por año; las coronas y las incrustaciones de oro no están plenamente cubiertas, etc. En otras palabras, el plan brinda un cierto seguro básico. Si el paciente desea un trabajo más costoso, el excedente, por supuesto, será costado por el funcionario.

Disposiciones sobre subsidios

19. Después de detenido estudio, el Comité de Gastos Médicos formuló las conclusiones siguientes sobre la cuestión de los subsidios concedidos por la Organización respecto de los planes de seguro médico de los funcionarios:

"Las disposiciones actuales sobre subsidios se basan directamente en la parte D de la resolución 82 (I) de la Asamblea General (segunda parte del primer período de sesiones, 1946), por la cual se autoriza que la Organización pague la parte de la prima que exceda del 1% del sueldo de los funcionarios que ganen 5.000 dólares o menos por año, y del 2% del sueldo de los funcionarios que ganen más de 5.000 dólares por año.

"Aunque esta fórmula fué bastante satisfactoria al principio, se han aumentado varias veces las primas de los planes básicos para hacer frente al costo cada vez mayor de los servicios médicos en la región, y el continuar aplicando la misma fórmula tiene las desventajas siguientes:

"a) aunque para los efectos de las deducciones de los sueldos la disposición adoptada por la Asamblea General ha sido aplicada de forma que se retiene una contribución fija para cada categoría de sueldos, el sistema es ahora complicado y produce resultados anormales; por ejemplo, en un caso el subsidio asciende a tres centavos al mes, en una de las categorías de sueldos medianos, y en algunos otros casos a cantidades ínfimas.

/...

"b) en vista de que han aumentado las primas y de que las aportaciones del personal son prácticamente fijas, la Organización tiene ahora que hacerse cargo del total de todo aumento de las primas en lo que se refiere a cerca de las dos terceras partes de los participantes. En otros términos, la Organización tiene ahora que tomar a su cargo entre el 70% y el 80% de todo aumento de las primas. Ocurriría lo mismo en el caso de que se cubrieran los gastos médicos principales, como se recomienda más arriba. En resumen, actualmente, para dos terceras partes de los participantes la adición de nuevas prestaciones y el incremento en la prima, no entraña aumento alguno en sus aportaciones, lo cual se considera que, en principio, no es una situación aconsejable.

"c) si se trata de aplicar en otras oficinas una fórmula de subsidios análoga a la que se aplica en la Sede, se llega a resultados ilógicos; por ejemplo, si se seleccionara para la oficina A un plan de seguro local que tiene menos prestaciones y una prima más baja en comparación con el de la Sede, el personal de dicha oficina A se vería obligado a pagar una proporción más elevada de los gastos totales por un plan de seguro menos conveniente.

"En vista de estos inconvenientes de las actuales disposiciones sobre subsidio y teniendo en cuenta la práctica que siguen algunos organismos especializados, y la creciente importancia de los beneficios sociales previstos en los contratos de trabajo, el Comité de Gastos Médicos recomienda que se enfoque de una manera distinta la cuestión del subsidio de la Organización y que la contribución de ésta sea fijada en principio en el 50%. En vista de que la actual fórmula favorece a los funcionarios menos remunerados y del efecto perjudicial que la aplicación de un subsidio fijo del 50% tendría sobre la paga líquida de este grupo, el Comité recomendaría la siguiente escala provisional de subsidios:

<u>Remuneración bruta</u>	<u>Subsidio (porcentaje del costo total de las primas pagado por la Organización)</u>
Hasta 4.000 dólares	80%
De 4.001 a 6.000 dólares	75%
De 6.001 a 8.000 dólares	50%
Más de 8.000 dólares	25%

"Si se previeran para el subsidio únicamente los porcentajes de 75, 50 y 25%, la fórmula sería sin duda más fácil, se ha previsto la cifra de 80% a fin de evitar una disminución de la paga líquida que de otra manera sufrirían los funcionarios menos remunerados. Sin embargo, sería necesario mayor estudio en lo que se refiere a los grupos y porcentajes precisos de sueldos, para llegar a una división aproximada del 50% del costo de las primas."

/...

20. A continuación se citan parcialmente las observaciones formuladas por el Comité de Revisión de Sueldos sobre la parte del costo que deben sufragar respectivamente el personal y la Organización:

"... Teniendo en cuenta el nivel de los sueldos y de los ajustes por lugar de destino oficial que ha recomendado y los factores considerados al sacar sus conclusiones, el Comité sugiere que sería adecuado que con un sueldo básico de 7.000 dólares netos la contribución fuese de un 50% para el funcionario y un 50% para la organización. En un punto determinado por debajo de esta cifra, la organización pagaría un porcentaje mayor del costo" (A/3209, párrafo 247).

21. El Secretario General no ha adoptado la propuesta del Comité de Revisión de Sueldos, de que con un sueldo básico de 7.000 dólares netos la contribución de la Organización sea de un 50% y algo mayor en relación con los sueldos inferiores a esta cifra, pues un análisis estadístico y matemático indica que una escala que comience con una distribución igual (50-50) respecto de un sueldo básico neto de 7.000 dólares casi inevitablemente haría recaer sobre la Organización una proporción del costo considerablemente superior al 50%. En consecuencia, el Secretario General ha mantenido su propuesta original más modesta, de una división general del 50% del costo; se elaboraría una escala adecuada, en la cual los subsidios serían inversamente proporcionales a los sueldos, a fin de poner en práctica esta división aproximada.

22. Desde el punto de vista técnico, es sumamente difícil para el Secretario General presentar en el momento actual una escala que indique exactamente en qué forma se establecerá en detalle dicha división. Actualmente la escala de subsidios se fija en función de la remuneración bruta, que incluye el sueldo o salario, el subsidio por costo de vida, el subsidio personal, la prima por conocimiento de idiomas y el subsidio de no residente. La Quinta Comisión tiene actualmente a estudio el informe del Comité de Estudio de Sueldos, en el que se recomiendan varias modificaciones en las retribuciones y subsidios, acaba de considerar la cuestión de las retribuciones al personal del Cuadro de servicios generales y aun no ha completado el examen de las condiciones de servicio del personal profesional. Las propuestas del Comité de Estudio de Sueldos con relación a este último contienen elementos relativos tanto a la remuneración bruta (sueldo básico) como neta (subsidio por lugar de destino oficial). Oportunamente será

/...

necesario tomar en cuenta estos diversos elementos al elaborar una nueva escala de subsidios, una vez que se hayan adoptado decisiones acerca de las cuestiones fundamentales. En consecuencia, el Secretario General cree que en el momento actual no hay otra manera de enfocar la cuestión de los subsidios como no sea sobre la base de los principios generales ya expuestos, a saber: si la Asamblea General está o no dispuesta a sufragar en términos generales el 50% de los gastos del seguro médico del personal, quedando entendido que el Secretario General elaborará una escala adecuada teniendo en cuenta este porcentaje (50%), las otras decisiones fundamentales relativas a sueldos y subsidios que puedan adoptarse, y el principio de prestar mayor asistencia al personal menos remunerado con familiares a cargo y de dar una ayuda inversamente proporcional al monto de los sueldos a los demás funcionarios.

Gastos

23. Sobre la base de las estadísticas relativas a la participación en los planes básicos de seguro médico y de hospitalización existentes y de las cotizaciones aproximadas que se han dado para un seguro que cubra los gastos médicos principales en conformidad con lo expuesto anteriormente (funcionarios solteros 1,25 dólares mensuales, funcionarios con familiares a cargo 3 dólares mensuales) puede calcularse que la ampliación del seguro de modo que cubra los gastos médicos principales del personal de la Sede supondría un gasto adicional global de 72.000 dólares anuales.

24. Sobre la base de la participación actual en los planes médicos básicos, se estima que los gastos que ocasionaría el seguro odontológico GHDI para el personal de la Sede ascenderían a cerca de 110.000 dólares anuales.

25. Si se emplea la actual fórmula de subsidios, aproximadamente las dos terceras partes de los funcionarios protegidos no deberá contribuir a sufragar los gastos adicionales. Los gastos adicionales para la Organización con respecto al personal de la Sede en este caso representarían aproximadamente entre el 70 y el 75% del total, o sea que oscilaría entre 125.000 y 135.000 dólares anuales.

26. Si la Asamblea General está de acuerdo con que se amplíe el seguro en la forma propuesta y con el principio de que los gastos globales deben sufragarse por partes iguales entre la Organización y el Personal (véanse los párrafos 19 a 22) los gastos para la Organización serían aproximadamente los mismos, es decir, 135.000 dólares. En este caso, los gastos anuales para la Organización pueden computarse de la siguiente manera:

/...

a)	gastos adicionales para la Organización por concepto de los seguros médicos básicos existentes, en comparación con el régimen actual de subsidios	44.000 dólares
b)	participación de la Organización en caso de que se amplíe el alcance del seguro de forma que cubra los gastos médicos principales (50% de 72.000 dólares)	36.000 dólares
c)	participación de la Organización en el seguro odontológico (50% de 110.000 dólares)	55.000 dólares
		<u>135.000 dólares</u>

Los gastos adicionales que originaría el dar cumplimiento a las propuestas del Secretario General en el período comprendido entre el 1.º de junio y el 31 de diciembre de 1957 ascenderían a 75.000 dólares aproximadamente.
