

2008 年 5 月



منظمة الأغذية
والزراعة
للأمم المتحدة

联合国
粮食及
农业组织

Food
and
Agriculture
Organization
of
the
United
Nations

Organisation
des
Nations
Unies
pour
l'alimentation
et
l'agriculture

Продовольственная и
сельскохозяйственная
организация
Объединенных
Наций

Organización
de las
Naciones
Unidas
para la
Agricultura
y la
Alimentación

理 事 会

第 一 三 五 届 会 议

2008 年 11 月 17 - 18 日，罗马

JIU/REP/2007/2:
联合国系统职工医疗保险

1. 随同联检组的这份报告一起提出了总干事的简要评论，以及联合国系统行政首长协调委员会更广泛的共同评论（联大文件 A/62/541/Add.1）。考虑到这一主题事项，特别提请财政委员会注意这份报告。

为尽量减轻粮农组织工作过程对环境的影响，促进实现对气候变化零影响，
本文件印数有限。谨请各位代表、观察员携带文件与会，勿再索取副本。
粮农组织大多数会议文件可从互联网 www.fao.org 网站获取。

**JIU/REP/2007/2:
联合国系统职工医疗保险**

粮农组织总干事的评论

2. 鉴于粮农组织总的来说赞同行政首长协调会就这份报告发表的评论（见后附的联大文件 A/62/541/Add.1），为了避免重复，总干事的评论仅限于从粮农组织的角度作出必要的澄清（如在行政首长协调会的意见未反映一致或接近一致的意见时），或提供补充的背景情况。
3. 关于建议 1、2 和 3 这一组建议，粮农组织属于认为没有必要由国际公务员制度委员会对医疗保险安排进行定期审查，并设立一个额外的咨询机构的许多组织之一。粮农组织也同样持有对建议 6 提出的许多保留意见。设在罗马的各机构正在为协调一致作出的努力，这一情况在行政首长协调委员会的评论中得到了应有的强调。
4. 关于建议 4 和 5，财政委员会充分意识到粮农组织正在采取措施，具体解决离职后医疗保险负债的问题。

联 合 国 系 统
工 作 人 员 医 疗 保 险

Victor Vislykh
M. Deborah Wynes
编 写

联合检查组
2007 年日内瓦



联 合 国

联 合 国 系 统
工 作 人 员 医 疗 保 险

Victor Vislykh
M. Deborah Wynes

编 写

联合检查组



联 合 国

2007 年 日 内 瓦

内容提要

联合国系统工作人员医疗保险

JIU/REP/2007/2

目 的

向成员国概要介绍联合国系统工作人员的医疗保险，以及为联合国系统医疗保险方案因医保费用猛长，和需要在联合国系统内采取预算零增长做法的情况下为其工作人员、退休人员及其依附亲属提供充分的医疗保险而面临的新出现的问题提出应对办法。

主要调研结果和结论

- 自从 1977 年就本议题印发最初的联合检查组(联检组)报告以来，向工作人员、退休人员及其符合规定的依附亲属提供医疗保险的费用已成倍增长。从 1975 年至 2004 年，工作人员医疗保险方案交费人数增加了 122%。同期，提供医疗保险的费用增长了 1,387%，从 1975 年至 2004 年，人均费用从 540 美元上升到了 3,620 美元。
- 继续造成工作人员医疗保险方案费用上升的因素主要有几个：全世界范围医疗福利费用上升，特别是住院费；国际社会老龄化，老人要求得到其应有的服务而同时其财务状况却在下降；就诊的频率不断上升；以及货币波动。
- 虽然工作人员医疗保险是继工资和津贴以及养老金之后联合国系统内全面补偿一揽子计划的第三重要和费用高昂的项目，但并未被看作是一项“共同系统”问题。因此，联合国系统的各机构个别地或集体地设立了医疗保险方案，在费用和保险范围、资格条件、缴费比率和医疗福利等方面差别很大。健康保险方案最初在工作地点一级，需要加以统一。成员国对于健康保险相关的问题没有行使足够的监督，并且在决定整个联合国系统健康保险相关的条件和福利方面也没有发挥任何作用。

- 医疗保险中增长最快的因素是离职后医疗保险(ASHI)。对于离职后医保应计负债的确定、承认和资金提供问题尚有待解决。同时，截至 2004 年 12 月 31 日未来福利应计负债(扣除退休人员分摊费)的目前精算估计数，联合国系统各组织为约 42 亿美元，其中 36 亿以上没有资金。
- 联合国大会决议第 60/255 号承认联合国对于服务期结束时的应计负债，并要求秘书长在财务报表中公布。联合国系统需要采取一种长期的筹资战略，以应对这些长期的负债。鉴于联合国系统实行预算零增长做法，成员国应开始专门为应计负债供资。
- 设立一项共同基金，将各机构已经(或有待)设立的储备金汇集起来为 ASHI 长期负债提供资金，并由联合国合办工作人员养恤基金(养恤基金)负责进行投资，这一备选方案有必要加以探讨。这可以将投资风险降到最低，为各机构带来管理和财务优势，并改善投资回报。
- 联合国系统各机构的理事机关应制订并实行健全的战略，遏制医疗保险方案的费用。有许许多多的选择，尤其是可以扩大以商定费率提供医保的首选提供商网络的范围，加强并扩大内部医疗设施为工作人员、退休人员及其依附亲属提供初级保健和转院服务，设立内部药房，推动国际职员结合可享用的医保方案采用国家卫生服务。
- 下文所列建议供立法机关审议。另一项建议(建议 7)供执行首长审议，见报告正文。

供立法机构审议的建议

- 联合国系统各机构的立法机关应正式确认工作人员健康保险是共同系统的一个重要的组成部分。它们应要求国际公务员制度委员会(公务员制度委员会)进行定期审查，以便向联大提出建议。
- 在这方面，联大应先设立一个特设咨询机关，协助公务员制度委员会为工作人员健康保险方案制订较广泛的原则、政策和标准。该咨询机关应由成员国代表、联合国系统各机构的官员、工作人员选出的代表和退休人员选出的代表组成，并由来自私营部门的卫生和保

险事务专家协助工作。

- 联合国系统各机构的立法机关应要求各自的行政首长协调统一现有的健康保险方案，可先从工作地点一级开始，更长远的可推广到整个共同系统，内容包括保险覆盖范围、缴费和福利，并建立向立法机关定期汇报健康保险相关信息的制度。
- 各联合国机构的立法机关应要求各自的行政首长以全系统统一的方法开展定期的精算研究，以确定离职后医保应计负债的程度并将负债在财务报表中公布。
- 各机构的立法机关应：
 - (a) 要求各自的行政首长就如何为离职后健康保险应计负债提供资金提出建议；
 - (b) 为应对负债提供充足的资金并为此目的设立储备金。
- 联合国大会应设立一项共同基金将储备金(现有的和将设立的)集中起来，并以类似于联合国合办工作人员养恤基金资产的方式进行投资。

目 录

	<u>页 次</u>	
内容提要.....		iii
缩略语.....		viii
<u>章 次</u>	<u>段 次</u>	
一、导 言.....	1 - 8	1
二、联合国系统的医疗保险方案.....	9 - 30	3
A. 联合国系统医疗保险费用增长情况.....	9 - 10	3
B. 成员国监督不够.....	11 - 14	3
C. 联合国系统内各医疗保险方案的比较分析.....	15	4
D. 保险覆盖范围.....	16 - 17	5
E. 缴 费.....	18	6
F. 福 利.....	19 - 24	6
G. 医疗保险方案的统一.....	25 - 30	7
三、联合国系统的离职后健康保险(ASHI).....	31 - 44	11
A. 为离职后健康保险方案提供资金.....	35 - 37	12
B. 联合国系统负债的程度.....	38 - 39	12
C. 为离职后健康保险负债提供资金.....	40 - 44	13
四、费用遏制措施.....	45 - 47	15

附 件

一、联合国系统内各种健康保健方案简介.....	17
二、1997年和2004年缴费人员人数和健康保险方案年度费用.....	21
三、保险费分摊比较分析.....	22
四、保险覆盖面比较分析.....	23
五、福利比较分析.....	24
六、离职后健康保险(ASHI).....	26
七、联合国系统工作人员医保：为落实建议有待采取的行动概况.....	27

缩 略 语

ACABQ	行预咨委会	行政和预算问题咨询委员会
ACC	行政协调会	行政协调委员会
ASHI		离职后医疗保险
BMIP		基本医疗保险计划(粮农组织和粮食署)
BOA		审计委员会
CCAQ	行政咨委会	行政问题咨询委员会
CEB	行政首长协调会	联合国系统行政首长协调委员会(原行政协调会)
FAO	粮农组织	联合国粮食及农业组织
FMIP		全面医疗保险计划(联维办和工发组织)
GMIT		临时工作人员团体医疗保险(原子能机构)
HIP		纽约医疗保险计划
HMO		医疗保健组织
IAEA	原子能机构	国际原子能机构
ICAO	民航组织	国际民航组织
ICSC	公务员制度委员会	国际公务员制度委员会
ILO	劳工组织	国际劳工组织
IMO	海事组织	国际海事组织
IPSAS		国际公共部门会计标准
ITU	电联	国际电信联盟
JIU	联检组	联合检查组
JMS		联合医务处
MIP		医疗保险计划(难民署)
MMBP		主要医疗保险计划(粮农组织和粮食署)
PPO		首先提供商备选方案
SHI		工作人员健康保险(卫生组织)
SHIF		工作人员健康保险基金(劳工组织)
SMIP		补充医疗保健计划(维也纳)
SSA		特别服务契约
UNDP	开发署	联合国开发计划署
UNESCO	教科文组织	联合国教育、科学及文化组织
UNFPA	人口基金	联合国人口基金
UNHCR	难民署	联合国难民事务高级专员办事处
UNICEF	儿童基金	联合国儿童基金会
UNIDO	工发组织	联合国工业发展组织
UNJSPF	养恤基金	联合国合办工作人员养恤基金
UNOG	联日办	联合国日内瓦办事处
UNOV	联维办	联合国维也纳办事处
UNSMIS		联合国工作人员疾病和事故互助保险协会
UPU	万国邮联	万国邮政联盟
WFP	粮食署	世界粮食计划署
WGKK		奥地利国家健康保险计划
WHO	卫生组织	世界卫生组织
WIPO	知识产权组织	世界知识产权组织
WMO	气象组织	世界气象组织

一、导 言

1. 联合检查组(联检组)在其 2005 年工作方案中列入了一份关于联合国系统工作人员医疗保险的报告。¹ 纳入这份报告的依据是国际原子能机构(原子能机构)和联合国工业发展组织(工发组织)提出的正式建议。这两个组织要求就以下问题提供指导：如何应对其健康保险方案由于医疗保险费用猛增以及在联合国系统内实行预算零增长的做法的情况下需要保证向其工作人员、退休人员及其依附亲属提供医疗保险而面临的新出现的问题。大多数联合国机构在各自的医保方案中都不时的遇到了类似的管理、行政和财务问题。

2. 自从联合国及其专门机构以及原子能机构创立以来，为其工作人员及其依附家属提供医疗保险的问题一直是行政协调委员会(行政协调会)(现为联合国系统行政首长协调理事会，简称行政协理会)，行政问题咨询委员会(行政咨委会)和联检组等联合国共同系统机构多次审查的问题。1977 年 6 月，联检组对联合国系统各机构的医疗保险方案进行了一次深入的审查，这是关于这一课题的全系统范围的前一次审查。1977 年审查研究了不同的主要问题，包括：保险方案的类型、福利结构、财务事项、以及行政和管理问题。²

3. 1977 年，行政咨委会设立了一个工作组，以便就联检组报告中提出的建议拟定共同的答复。但是，关于这一工作组的成果没有任何资料。联检组 1977 年报告中提出的结论、意见和建议在今天的情况下仍然具有实际意义。因此，检查员愿在本报告中作一些回顾，以期引起成员国和联合国系统各机构对工作人员医疗保险方案方面的老大难问题的重视。

4. 本报告的目的是向成员国就联合国系统工作人员医疗保险问题作一概要介绍，将其同非联合国实体的最佳做法作一比较，以及为更有效的控制相关的预算支出而又不消极地影响到联合国系统总的服务条件中这一重要的成份而提出若干可行的备选方案。

¹ A/60/34 (第 39 至 40 段)。

² 关于联合国系统健康保险方案的 JIU/NOTE/77/2 说明。

5. 编写本报告时所采用的方法包括：问卷调查、访谈和深入分析。向所有的参加组织发送了详细的调查问卷。根据所收到的答复，检查员对参加组织的官员进行了访谈，并征求了其他国际组织的意见。作为审查工作的一部分，检查员访问了设在纽约、日内瓦、维也纳、罗马、伦敦和巴黎的组织。检查员还就相关组织的医疗保险方案与世界银行、国际货币基金、欧洲委员会、经济合作和发展组织以及欧洲空间署的官员进行了讨论，以了解可能的基准线和最佳做法。在为本报告中的建议作最后加工时考虑到了这些讨论情况。就本报告草稿征求了各参加组织以及联合国合办工作人员养恤基金(养恤基金)和国际公务员制度委员会(公务员制度委员会)的意见，许多组织作了答复。在报告最后定稿时考虑到了他们的意见。

6. 根据联检组章程第 11.2 条，本报告草稿是在所有检查员之间协商以后定稿的，以便使用小组的集体智慧检验报告的结论和建议。

7. 为方便对本报告的处理及其建议的落实和监督，附件 7 载有一份表格，说明本报告是否提交给相关组织采取行动或供参考。表格为每一个组织列出了与其相关的建议，具体说明了这些建议是否需要该组织的立法机关或理事机关作出决定，或者行政首长就可采取行动。

8. 检查员愿向在本报告编写过程中所有提供协助的人们表示感谢，特别要感谢那些参加了访谈并以其知识和专长不吝赐教的人们。

二、联合国系统的医疗保险方案

A. 联合国系统医疗保险费用增长情况

9. 自联合国及其专门机构以及原子能机构成立以来，这些组织的工作人员条例要求各自组织的行政首长的工作人员建立社会保障方案，包括提供健康保护。一名人员只要被任命担任联合国系统的一项职务，就可成为工作人员医疗保险方案的成员。这种方案向他们提供因疾病、生育或事故造成的医疗费用的保险。在联合国的早期，医疗保险只向在职工作人员提供，并且没有任何组织补贴的福利。大会于 1957 年 2 月 27 日第 1095(XI)决议中授权本组织在大约平等的基础上与参加工作人员分摊医疗保险费用，但应给予较低级工资水平的工作人员以较大的津贴。

10. 根据所能得到的资料，截至 2004 年 12 月 31 日，全系统参加这些医保方案的投保人总数约为 84,000 人，年费用超过 3.05 亿美元。投保人数以及医保方案对于本组织年度费用的增加情况，1997 年和 2004 年的百分比对照见附件二。根据联检组 1977 年的报告，1975 年投保人数约为 38,000 人，其中包括 3,000 退休人员，年费用约为 2,050 万美元。自 1975 年以来投保人数增加了 122%左右，而同期医保方案的费用增加了 1,387%。根据这一分析，检查员要强调医疗保险这一继工资与津贴以及养老金之后在服务条件中第三大重要项目的重要性与日俱增，并请注意，必须采取措施扼制为工作人员提供医疗保险费用预期中的巨大增长。

B. 成员国监督不够

11. 联合国宪章第 101 条规定，在决定其工作人员服务条件时，联合国各机构“应以求达效率、才干、及忠诚之最高标准为首要考虑”。享受体面和平等的社会保障是任何参加联合国系统的工作人员的基本期待的一部分。根据既定的国际原则，特别是在相关国际劳工组织(劳工组织)公约和建议以及在经济、社会和文化权利国际公约中着重阐述的，体面的社会保障方案应确保对老年、残疾、疾病等风险或意外情况的保护，并确保卫生和医疗保健以及对子女及其他依附家庭成员的维护责任。

12. 共同系统中的所有机构都有某种医疗保险方案或安排。检查员注意到成员国对全联合国系统建立医疗保险方案方面明显缺乏监督。成员国虽然在确定工资等级和包括养老金在内的其他福利方面发挥了积极作用，但在确定工作人员和退休人员医保福利方面尚未发挥任何直接的作用。这一作用下放给了各个机构各自的秘书处。因此，在整个系统中存在很大差别。现有的医疗保险方案显示，即使在同一个人工作地点(纽约、日内瓦和维也纳)，在当地和非当地工作人员之间、总部工作人员和实地工作人员之间存在着明显的差别，并且在缴费和报销率的规定方面也各不相同。

13. 医疗保险从一开始就没有被认为是共同系统的事项。在制定一项全面补偿比较方法时，联合国系统各机构抵制了公务员制度委员会将服务条件的社会保障内容纳入考虑的努力。同样，公务员制度委员会在 1982 年大会要求公务员制度委员会研究是否有必要提高共同制度各机构为医疗保险方案的分摊费时，也拒绝采取立场。在与检查员的一次会晤中，公务员制度委员会前主席确认说，医疗保险没有被看作是共同系统的一部分。

14. 检查员认为，合理的做法是，工作人员的医疗保险，像工资和报酬、级别和养老金福利等其他共同制度福利一样，应有一套一致的规章制度加以管理。检查员认为，医疗保险方面的差别是与共同制度人事问题公认的原则背道而驰的，并重申“最好……应纠正这种情况，使联合国系统的工作人员在作为共同系统一部分的医疗保险方面受到统一的待遇”。³ 在这一努力中，成员国应在确定医疗保险福利方面发挥积极作用，以便确保各种医疗保险方案之间的统一，限制差异并确保在医疗保险支出方面节省。

C. 联合国系统内各医疗保险方案的比较分析

15. 联合国系统目前有 20 种主要的医疗保险方案。对这些方案的重要内容的简单介绍见附件一。这些方案各不相同，在各机构之间和工作地点之间、有时在同一个工作地点，存在着很大的差别。这些方案可分为不同的类型：

³ JIU/NOTE/77/2 (第 30 页第 92 段)。

- 自我管理和自我筹资的方案，如：联合国医疗保险计划(医保计划)、在联合国日内瓦办事处(联日办)的联合国工作人员疾病和事故互助保险协会；世界卫生组织(卫生组织)工作人员医疗保险；国际劳工组织和国际电讯联盟职员健康保险基金；以及联合国教育、科学和文化组织(教科文组织)医疗福利基金；
- 自我筹资、由第三方商业性提供商管理的计划，如：在联合国总部和实地常驻团、国际民用航空组织(民航组织)、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、世界粮食计划署(粮食计划署)和世界知识产权组织(知识产权组织)等各自分别的 Aetna、蓝十字、阳光人寿集团和 Vanbreda 等公司；
- 在一些工作地点为某些类别的工作人员的国家或州的方案，如：奥地利国家医疗保险方案(Wiener Gebietskrankenkasse - WGKK)。

D. 保险覆盖范围

16. 医疗保险方案提供的覆盖范围各不相同。联合国系统所有机构向所有在职工作人员及其依附家属(包括第一和第二)，以及向退休人员及其依附家属提供资金集中共享的医疗保险(见附件四)。但是，参加医疗保险方案的资格标准在符合参加资格的最低合同期限方面各不相同。例如，民航组织最低合同期限是三个月，而在大多数其他机构则要求 6 个月的合同。同样，如附件六所示，退休人员及其依附家属的资格标准也各不相同。除了像原子能机构、民航组织和国际海事组织(海事组织)等几个组织是例外，短期工作人员、顾问和特殊服务协议持有者属于各自的工作人员医疗保险方案。

17. 在大多数机构，必须参加基本医疗保险方案中的一个。对于提供充分的证据证明在联合国各方案之外已经有方案保险的工作人员可以例外。参加补充性的方案是自愿的，如罗马的主要医疗保险计划，和维也纳的补充医疗保险计划。补充方案旨在为基本方案覆盖范围以外的费用提供保险，工作人员全额缴保费。所有的方案都提供全球保险，但在福利和报销上各有差别。但是，一些国家方案，如奥地利国家医疗保险方案只提供在欧洲联盟和在与奥地利共和国有医疗保险双边协定的国家提供保险。

E. 缴 费

18. 目前，工作人员支付保险费用的一定百分比或固定的数额作为其分摊费，而其所在机构则补贴费用的剩余部分。附件三提供了工作人员和退休人员分摊的保险费份额和由其机构分摊的保险费份额的比较分析。在所缴保险费份额上工作人员/退休人员和其所在机构之间有相当大的差别。同样，在确定保险费用上也存在很大差别。检查员认识到，不同的医疗费用环境决定了一个工作地点的保险费费用，但在一些工作地点，如日内瓦，不同的机构提供了类似的福利，那么就没有理由在工作人员和机构的保险费分摊比例上，以及在保险费费用的确定上形成差别。对其他某些有大量为不同机构工作的共同系统工作人员常驻以及那些机构管理着自己的医保方案的工作地点来说，也是这种情况。在一个工作地点之内，所付保险金的份额和保险费费用应加以统一。

F. 福 利

19. 为了应付不断上升的对于福利和服务的需求，医疗保险方案定期修改其福利结构。在这方面，修改主要针对福利水平，例如长期护理服务、牙科保健、视觉器材等等。同时，在福利和药物方面也采用了新规则。附件五提供了联合国全系统各医疗保险方案提供的主要福利的比较分析。

20. 所有的方案都提供可自由选择提供者、医疗从业者、药剂师和医疗机构。所有这些方案对于报销都没有有效期限限制，但对年度的报销金额有限制。年度的限额从粮农组织/粮食署方案提供的 100 万美元到卫生组织为其临时工作人员在其合同头 3 个月期间提供 3 万美元不等。在像民航组织这样的机构中，只有某些福利是有上限或平均福利年的限度。

21. 大多数方案规定，看普通医生、内科医生、外科医生、心理医生、产科医生和妇科医生的费用的 80% 可以报销。有些方案是报销 100%，有些是 75%。在任何特定的工作地点，特定服务的报销比率各不相同。在纽约的各种方案中，Aetna 公开选择首选提供者组织(PPO)计划规定可 100% 报销(以年度扣除限额和共同保险为准)，但其他方案规定只可报销 80%。在日内瓦的各种方案中也存在着类

似的差别。对于处方药品，报销比率是 80%。在一些方案中，例如民航组织，专利药品可报销 80%，非专利药品 90%。

22. 关于门诊病人服务(化验、X 光、义肢等)和慈善机构护理，报销率为 75%至 100%不等。对于像乳腺癌筛查、整形等医疗过程也存在着类似的差异。在各方案之间，护理服务的报销比率差别很大。

23. 医院护理，即在医院、诊所或其他被承认的医疗机构中留住的每日费用报销是昂贵的医疗保健需求，各方案之间的差别很大。例如，在联合国、卫生组织、劳工组织和知识产权组织，在公共病房治疗的费用可 100%报销。在单间或双人间病房治疗费用的报销，从联合国难民事务高级专员办事处(难民高专办)的医疗保险计划的 70%至知识产权组织计划的 100%不等。同样，只有一些计划提供某些医院为接纳住院而要求的预付款。

24. 各方案对于牙科保健(例行的定期检查、补牙、牙套等)的报销采用既定的 80%至 100%的做法。但是，但在最高年报销额方面各不相同。卫生组织的方案规定一年的最高额度为 1,500 美元，但如果牙科护理的需要是由于事故造成的，则为 3 万美元。知识产权组织的方案规定，报销比例是 75%，直至一年最高限额为 3,500 瑞士法郎，而如果治疗是在法国进行，则可报销 85%。同样，在牙齿矫正费用的报销方面也有差别。

G. 医疗保险方案的统一

25. 鉴于各医疗保险方案之间在缴费、福利和覆盖范围方面存在着很大差异，检查员认为，在联合国全系统统一医疗保险规定和福利是一项当务之急。检查员还担心，这种巨大的差别会成为联合国系统各机构间工作人员流动的一种障碍。

26. 统一联合国各机构医疗保险安排的问题从联合国系统成立之初起就一直存在，当时各机构需要在这方面为其工作人员作出安排。在 1950 年代和 1960 年代，行政咨委会和行政协调会等共同系统的机关就一直关心为联合国各机构的所有工作人员建立一个共同医疗保险方案的问题。行政咨委会在第十三届会议(1952 年 9 月)上“敦促已为其工作人员建立了计划的机构考虑将同一地区其他成员机构的工作人员也纳入这种计划的可能性。如果两个或两个以上机构……有各自的适用其工作人员的计划，应研究设立覆盖所有这类工作人员的单一计划的可能性。”

27. 联检组在 1977 年审查了联合国系统各医疗保险方案的不同主要问题，并指出“这些方案的复杂性以及构成这些方案基础的复杂规定的头绪繁杂”，认为“建立一个单一的方案覆盖属于所有联合国机构的一切国际公务员……无论其岗位是在该组织的总部，或是在外地，是一个可取的目标”。但是，检查员当时并没有将此作为一条建议提出，因为他们认为这只能是一种理想，一些实际问题是必须要加以考虑的。因此，他们建议，作为第一步，设在日内瓦的机构可以将计划合并，为在日内瓦和外地服务的所有人员提供单一的医疗保险方案。

28. 检查员还建议，“创立一个机构间健康保险委员会，研究在[报告]中简要阐述的结论，并制定一种健康保险共同制度，可首先在日内瓦实行，以后再推广到其他工作地点”。检查员建议，拟议中的委员会的任务是制定计划，为所有设在日内瓦的机构建立一种联合的自我管理的医疗保险方案，此种方案应成为最终形成欧洲或区域方案的基础，以纳入设在欧洲的所有联合国机构。作为一项长期目标，委员会应制定设计一种共同福利方案的计划，要有足够的灵活性以兼顾不同的医疗保险做法，以便设立两种方案，一种为北美，另一种为世界其他地区。⁴ 如前文第 8 段所述，对于早先的联检组建议并没有采取具体行动。

29. 检查员研究了 29 年以后的状况，并在与不同工作地点的各联合国机构的官员、这些机构的工作人员代表的许许多多的访谈和讨论的基础上得出结论认为，为整个联合国系统设立一个单一的全球性医疗保险方案可能仍然是可行的。这一目标从长远说，在工作地点一级统一了各方案之后是可以实现的。在为本报告进行的访谈过程中，各机构指出，在联合国系统内存在几种方案是有原因的。这些原因包括：各机构的历史、每一组织的任务性质和职能所决定的不同的医疗需要、每一方案的成本效益、以及在工作地点或东道国的医疗惯例和管理医疗专业的相关法律制度。

⁴ JIU/NOTE/77/2 (第 34 页建议)。

30. 尽管存在这些原因，检查员对于在附件二中所显示的在联合国系统各主要医疗保险方案之间存在的在保险覆盖范围、福利、报销程度方面的差别和健康保护费用迅猛增加的情况表示关切。检查员认为，所有的方案都应为工作人员及其依附家属，不论其类别、级别和工作地点，提供类似水平的医疗保险。检查员还认为，不能继续以历史原因和成本效益原因为理由使如此多的方案继续存在。而且，在同一工作地点，如在纽约和日内瓦，存在几种在同样的医疗和法律环境中运作的方案是没有道理的。检查员强调，有必要为联合国系统建立单一的全球性医疗保险方案，要有足够的灵活性以满足各个机构的不同需要，以及适应其在其中运作的医疗和法律环境。在这方面，检查员希望提请注意由商业性提供者提供的覆盖全球的方案。作为实现这一目标的第一步，检查员认为，应将全联合国系统的各医疗保险方案统一起来。

建议 1

联合国系统各机构的立法机关应正式确认工作人员健康保险是共同系统的一个重要组成部分。它们应要求公务员制度委员会进行定期审查，以便向大会提出建议。

建议 2

在这方面，大会应先设立一个特设咨询机关协助公务员制度委员会为工作人员健康保险方案制定较广泛的原则、政策和标准。咨询机关应由成员国的代表、联合国系统各机构的官员、工作人员选出的代表和退休人员选出的代表组成，并由来自私营部门的卫生和保险事务专家协助工作。

建议 3

联合国系统每一个机构的立法机关应要求其各自的行政首长将现有的医疗保险方案统一起来，可先从工作地点一级开始，更长远的可推广到整个共同系统，内容包括保险覆盖范围、缴费和福利，并就健康保险相关信息定期向立法机关汇报。

三、联合国系统的离职后健康保险(ASHI)

31. 在 1950 年代初期，劳工组织等机构将医疗保险方案的福利，在退休时任选的基础上，扩大到从岗位上退休的工作人员。其他联合国机构也照此办理，将医疗保险的覆盖面扩大到退休的工作人员及其依附家属。秘书长在提交第二十一届大会的一份报告((A/6491 和 Corr.1)中指出，在联合国，医疗保险对退休工作人员自动终止是“限制过度”，并建议离职后健康保护应扩大到所有联合国退休工作人员，做法类似于成员国为本国公务员及其家属提供离职后健康保护通行的共同做法。大会在 1966 年 12 月 20 日第 1501 次全体会议上批准设立离职后健康保险方案。

32. 开始时，各机构没有为退休人员提供匹配分摊费。没有补贴，退休人员被要求全额交费。然而，这种状况在 1965 年发生了变化，当时劳工组织提出，“许多退休官员及其未亡人经济状况比在职官员差，但与在职官员相比，需缴很不相称的收入比例用于健康保护……自 1958 年以来对主动投保者全面适用，并意味着不论受保者的风险好坏费用分摊的社会保险原则应扩大到退休官员及其未亡人”。⁵ 劳工组织理事机关批准了分摊退休官员的保险费用，随后，联合国系统的其他机构也仿效这种做法。

33. 目前，联合国系统的所有健康保险方案都为退休人员及其依附家属提供费用分摊的健康保险覆盖。在所有这些方案中，退休人员的健康保险是任选的，并且只作为是联合国系统缴费健康保险方案以往不间断覆盖的一种继续而提供。为了被纳入离职后健康保险方案，原工作人员及其符合资格的依附家属必须在该工作人员离职时都属于这种保险方案的覆盖范围。在离职时，工作人员可以从其现行的健康保险计划转为对其居住地点更合适的退休保险计划。

34. 离职后健康保险方案自问世以来，从参加人数和费用上在联合国系统有大幅度的增长。在联合国，离职后健康保险平均登记数在十年间翻了一番以上，从 1984-1985 两年期的 2,672 名退休人员上升到 2002-2003 两年期末的 7,105 人。同期，联合国为退休人员提供的健康保险补贴份额增加了几乎十倍，从 690 万美元，上升到 6,770 万美元。联合国系统其他组织也表现出类似的趋势。几项因素，即，投保人口的人口结构；投保退休人员的比例不断上升；预期寿命延长；以及医疗费用上升，综合在一

⁵ 劳工组织 G.B.162/FA/D.15/19/162 次会议，1965 年 5 月。

起无情地不断抬高了健康保险费用和参加者及各机构的相关分摊费。鉴于历史的趋势，检查员估计今后登记人数和医疗费用将继续增长。

A. 为离职后健康保险方案提供资金

35. 除了各机构为退休人员保险支付保险金的分摊费之外，离职后健康保险方案的主要问题是其应计负债及其供资。离职后健康保险的应计负债是在职工作人员和退休人员已经提供服务的今后福利的目前值。在许多联合国机构，资金是两年一拨的，并且以“现收现付”或现金方式为离职后健康保险福利提供资金。在许多联合国机构，与离职后健康保险方案相关的支出并没有在工作人员费用内单独列出。在另一些机构，这些支出是专门列出的。因此，很难确定全系统范围的为离职后健康保险提供补贴的程度。检查员注意到，在拨款数额中并不包括为工作人员在任职期间积累的离职后健康保险福利应计负债而提供的资金。

36. 为离职后健康福利应计负债提供资金的问题，一些年来一直是机构间机关讨论的议题。但是，尚未找到一个处理这一问题的全面的办法。行政和预算问题咨询委员会(行预咨委会)在审议 1998-1999 年两年期拟议方案预算⁶时提出了关于离职后健康保险福利应计负债的问题。委员会要求在秘书长的报告中介绍全系统范围这一负债的情况。检查员欢迎秘书长在其报告“离职后健康保险福利负债情况与供资建议”(A/61/730)中提出的最新建议。⁷

37. 审计委员会(审计委)强调(A/57/201)所有机构查明离职后福利负债的紧迫性，并将其在财务报表中公布。此外，大会在 2003 年 12 月 23 日第 58/249A 号决议中，要求秘书长就未备资金的工作人员离职和离职后负债的全面情况提出报告，并就如何为这类负债全额提供资金提出措施。

B. 联合国系统负债的程度

38. 虽然联合国系统各机构进行了精算研究，其中只有一些机构是定期进行的，(如附件六所示)，以确定离职后健康保险应计负债的程度。负债情况是在财务报表的说明中公布的，并在随后的两年期报表中更新。在给联检组问卷调查的答复中检查员注意到，有的机构聘用了私人顾问和公司进行精算研究。这些私营公

⁶ 大会正式记录，第五十二届会议，增编 No.7 (A/52/7/Rev.1)第 X.25 段。

⁷ 覆盖联合国、前南斯拉夫国际刑事法庭、卢旺达国际刑事法庭和联合国赔偿委员会。

司都统一地采用了国际会计准则(IAS 19)，但在确定负债程度的做法和所使用的假设上各有差别。检查员认为，全系统范围的精算研究按照养恤基金同样的做法，采取统一的、前后一致的做法和假设是有好处的并具有成本效益。

39. 根据各机构做的精算研究，截至 2004 年 12 月 31 日，今后福利的应计负债(扣除退休人员人分摊费)的目前价值估计为 43 亿美元(如附件六所示)。一旦所有的机构都完成了其负债的精算研究，并提出截至 2005 年 12 月的预测时，这个数字还会上升。

C. 为离职后健康保险负债提供资金

40. 鉴于所涉负债的重要性，一些机构已查明了其离职后健康保险负债情况，并正在努力寻找办法为应计负债提供资金(如附件六所示)。在联合国系统内尚无机构为应付负债安排全额资金。有应计负债的十家机构尚未开始拨款为这些负债供资。与此形成对照的是，近年来联合国开发计划署(开发计划署)、联合国儿童基金会(儿童基金)、粮农组织和粮食署等机构拨出了资金为这些负债部分供资。开发计划署为分别于 2001 年 12 月 31 日和 2003 年 12 月 31 日结束的两个两年期拨出了 5,400 万美元。儿童基金于 2003 年设立了 3,000 万美元的储备金，并打算为其负债提供全额资金而作年度拨款。自 1998 年以来，粮农组织和粮食署在其总储备金中拨出一部分用于离职后医保计划，这笔款项专用于为与工作人员相关的所有方案提供资金。卫生组织和联日办的自我管理方案根据各自的章程设立了储备金，为退休人员福利预期的未来费用提供资金。为负债供资单列的资金为 6 亿 3,200 万美元左右，占确认负债的 15%左右(如附件六所示)。在联合国系统内，医疗保险方案未备资金的离职后医保负债仍然大大超过迄今为止所提供的资金。

41. 检查员还注意到，联合国系统采用了国际公共部门会计准则，并在 2010 年 1 月 1 日之前计划分阶段实行。采用国际公认的会计准则的好处之一是能公正地反映联合国系统由退休后福利，特别是离职后健康保险负债所产生的义务。

42. 鉴于负债的数额巨大，检查员认为，联合国系统各机构应制订一项长期供资战略以应对其长期的负债。鉴于大多数联合国系统机构都采用了预算零增长的做法，对于各组织来说，找到筹资办法将是一项持续的挑战。检查员注意到，秘书长在其“离职后健康保险负债情况与供资建议”报告⁸中为联合国提出了一项

⁸ A/60/450, 2005 年 10 月 27 日。

筹资战略。其要点包括：为长期目的的年度供资；为所有支付给工作人员的工资费用的预算规定相当于工资费用 4% 的收费；利用经常预算任何拨款尚未使用的余额；利用实际杂项收入超过概算的部分。检查员同意秘书长的建议，并认为，联合国系统的所有机构必须向其各自的理事机关报告其离职后健康保险负债的程度，并制订类似于秘书长建议的战略以应对其长期的负债。

43. 大会第 60/255 号决议确认秘书长在其报告 A/60/450 中汇报的服务结束时应计福利负债情况，并要求采取步骤将这些负债在联合国财务报表中公布。检查员认为，仅仅在财务报表中公布债务还不够；应提供充足的资金应对这类债务。

44. 检查员注意到，那些建立了储备金为应对退休后健康保险负债而积累资金的机构各自在将储备金进行短期或长期投资。检查员建议，设立一项共同基金，将一些机构迄今为止设立的储备金和其他机构有待设立的储备金汇集起来，为今后的离职后健康保险负债提供资金，是一种合理的选择。为方便各机构的跟踪与监测，每一个机构的储备金应分别管理，但为投资目的应该集中起来。这会将投资风险降到最低，使各机构得到管理和财政优势，并改善投资回报。检查员认为，共同基金应以类似于养恤基金资产的方式进行投资。

建议 4

各联合国机构的立法机关应要求其各自的行政首长根据全系统范围统一的方法进行定期精算研究，以确定离职后健康保险应计负债的程度，并将负债在财务报表中公布。

建议 5

各机构的立法机关应：

- (a) 要求其各自的行政首长就如何为离职后健康保险负债提供资金提出建议
- (b) 提供充足的资金应对这些负债，并为此目的设立储备金。

建议 6

联合国大会应设立一个共同基金，将(现有的和有待设立的)储备金集中起来，并以类似于养恤基金资产的方式进行投资。

四、费用遏制措施

45. 面对医疗保健费用猛长的情况，有几个机构于 1990 年代开始个别地或集体地开始制订费用遏制方案，以尽可能可能控制开支。这些机构采取了不同的做法，包括对某种类型的福利进行限制，或对于报销、尤其是住院费用的报销进行合理化调整(设定上限；可报销的最多天数；对于公立医院普通病房的报价等)。设在日内瓦的各机构的所有医疗基金一起与某些医疗提供商进行了谈判，争取费用打折。劳工组织等个别组织为找到办法遏止健康保险方案费用的上升，以及确保有充足的资金在数量和范围上满足其成员医疗保健的需要而开展了研究。尽管做了这些努力，健康保险方案费用越来越高(如附件二所示)成了联合国系统各机构越来越大的问题。检查员认为，应采取有效措施遏止费用，否则就有可能危及投保人获得合理水平医疗保健的机会。

46. 检查员注意到，在联合国系统内医疗和健康保险专业人员之间定期开会，他们之间在业务一级进行协调。他们交流专业知识以及关于对遏止医疗保险费用的共同关切。下文所列备选方案，检查员认为值得全联合国系统从事遏止费用工作的医疗和保险专业人士的注意：

- 扩大以谈判达成的可接受水平的费率收费的首选供应商、医院、诊所、化验室和药房的网络；
- 努力统一查明可加以合理化的福利的种类，并在各工作地点争取获得优惠的费率；
- 加强并扩大在各工作地点医疗和法律环境范围内的内部服务系统，向工作人员、退休人员及其依附亲属提供初级保健和转院服务。在罗马的粮农组织的内部医务处提供初级保健、理疗和药房，而在纽约联合国总部、日内瓦的联日办、知识产权组织、卫生组织和劳工组织，以及在维也纳的原子能机构，只提供疾病预防咨询和急救处理，并处理工作人员的任何医疗紧急情况。可利用现有的资源和设施扩大这些医务处，以优化资源利用并遏止费用；
- 为患慢性病而需要定期服药的工作人员和退休人员设立内部药房配发药物；
- 开展健康教育和健康促进活动，并就合理利用医疗保健提供病人咨询服务。

47. 检查员建议的另一项费用遏制措施是探讨结合向国际职员提供的健康保险方案采用国家医疗服务的可能性，并开展研究以便：确定国家卫生方案对其官员(现职和退休)的开放程度；查明以何种方式可将各机构的健保方案与国家卫生方案协调起来；查明官员在任职期间或在退休后需经何种手续才能保持享受国家卫生方案的保险；改善关于这类服务向国际职员提供的情况，以及为获得这类服务要通过何种机制完成何种手续的信息交流。

建议 7

行政首长应在各自的机构内积极主动地落实费用遏制措施，并确保在工作地点的各机构之间协调地实行这些措施。

附件 一

联合国系统内各种健康保健方案简介

1. 纽约联合国总部；开发计划署、儿童基金和人口活动基金；和在指定工作地点工作的国际和国家工作人员：

- (a) Aetna 开放选择，首选提供商方案(PPO)，由一家商业性健康保险管理公司管理，为住院和外科、内科和处方药品费用提供全球性保险。根据这一计划，可在医院或自己选择的医生处就保险范围的疾病或伤痛就诊，进行医学上必要的治疗，不管是网络内(每次问诊 10 美元并无须提出申报)或网络外的提供商(医院费用报销 100%，其他医疗费用的“合理和通常的”费用报销 80%)。
- (b) 帝国蓝十字 PPO，也由一家商业性健康保险管理公司管理，提供网络内福利，包括覆盖大多数医学专家的参加提供商广泛的网络，以及网络外的福利。纽约(市区和各行政区)以及全国的内科医生的广泛网络参加这一计划。当治疗是由网络内提供者提供时，需付自付垫底费 10 美元。当服务由网络外提供者提供时，费用报销限于 80%。
- (c) 纽约医保计划，是一家健康维护组织，采用全面预付团体协作医院和医疗保健概念。对于大纽约地区许许多多参加医疗团体提供的保险范围内的服务，工作人员无须自掏腰包。该计划也为世界任何地方的紧急治疗提供 100% 的保险。
- (d) CIGNA 牙科 PPO 方案，由一家商业性提供商提供，提供包括大纽约地区和全国的参加提供者大的网络。牙科 PPO 像医疗 PPO 一样运作；网络上的牙科医生按与 CIGNA 谈判达成的收费表收费，可 100% 报销。对于由网络外医生提供的服务，合理和通常费用的报销限于 80%，并且在任何情况下经常年报销最高限额为 2,250 美元。
- (e) 除了以上计划之外，MEDEX 援助公司(MEDEX)以少量月费的方式向 Aetna 和帝国蓝十字投保户提供的一种设施。该方案提供紧急医疗援助，包括当工作人员在离家 100 英里以上时，提供医疗撤离和遣返以及其他交通援助服务。

除了医疗保健计划是个例外，联合国总部各健康保险计划是“经验决定费率”的。每一年保险费的依据是联合国参加者在前一年的医疗或牙科治疗费用，加上预期更多的使用或通货膨胀的影响，以及对行政费用的适当津贴。如何有一阶段求医问药很频繁，则下一年的保险费上涨就会相对较多。相反，如果求医问药一贯不多，那么保险费上涨就会不多。

- (f) 总部以外地方工作人员的 Vanbreda 医疗、住院和牙科保险方案，由一家商业性提供商管理，覆盖除美利坚合众国以外世界各地居住的工作人员和前工作人员。保险费的依据是世界各地参加者申报的费用，并反映了不同的价格水平。因此，为了确定保险费，分成了三个地理区域：一类费率是除智利、墨西哥和西欧之外的所有工作地点；二类费率是西欧；三类费率是智利和墨西哥。全球各地 100/300 规则系列下三个月以上合同的以及 200 规则系列一个月以上合同的工作人员都有资格参加。
- (g) 医疗保险计划(MIP)是一种自我管理和自筹资金的计划，向总部以外工作地点当地招聘的一般服务类工作人员和本国专业人员提供，包括实地办事处和维和部队的人员。MIP 是根据大会第 41/209 号决议设立的。MIP 的管理完全交给各工作地点。缴费额是 1987 年计划设立时确定的，至今没有变动。对于申报的管理由开发署外包给一家独立的管理中间商。

2. 日内瓦

- (a) 联合国工作人员疾病和事故互助保险协会，是联日办工作人员根据章程设立的一个协会，是一种自筹资金自我管理的方案。其执行委员会由七名成员组成，分别代表联日办管理层和工作人员协调理事会，负责协会的管理工作。保险费是根据工作人员的纯工资确定的。协会向联日办、难民署和气象组织的工作人员提供医疗保险。
- (b) 工作人员健康保险(SHI)，这一保险计划由卫生组织设立，是一种自筹资金的方案。目的是向卫生组织在全球的工作人员提供医学上承认

的健康保健大部分费用的报销。工作人员的分摊费是根据其收入计算的。总部和各区域办事处的监督委员会负责审查和监督方案的运作和财务状况。

- (c) 工作人员健康保险基金(SHIF)，这是劳工组织和国际电联工作人员自筹资金自我管理的健康保险基金。资金来自方案投保人员按其收入计算的分摊费。管理委员会由八名有资格的成员(代表劳工组织工作人员和劳工局长的各三名，代表国际电联工作人员和秘书长的各一名)组成，负责管理基金。
- (d) 团体医疗保险，知识产权组织的健康保险是根据由法国总保险公司 IARP 这家商业性提供商缔结的合同提供的。该合同又委托给 Vanbreda 国际公司作为中间商负责合同的管理、执行和落实。分摊费定期修订，分成两组：21 岁以上的成年人；和 21 岁以下的孩子。
- (e) 团体保险，瑞士的一家商业公司 KPT 保险有限公司，为万国邮联长期工作人员提供主要的健康保险方案，Vanbreda 国际公司则向其他人员提供健康保险。

3. 维也纳

- (a) 团体医疗保险是由 Vanbreda 国际公司这一商业性的提供商为联维办/工发组织提供的。工发组织是保单持有者，联维办是该计划的参加机构。全面医疗保险计划(FMIP)和补充医疗保险计划(SMIP)提供全球覆盖，并为医疗、住院和牙科门诊/检查费用提供 80%报销。保险费率是根据所交保险费与在 12 个月审查期间所收到的报销费之间的比较而确定的。
- (b) 全面医保和补充医保计划由 Vanbreda 国际公司为原子能机构的固定工作人员提供。Vanbreda 也为短期临时工作人员提供团体医疗保险(GMIT)。
- (c) 除了这两个商业性方案之外，奥地利国家健康保险方案(WGKK)这一社会保障保险方案也为在维也纳的工作人员提供保险。

4. 罗 马

粮食署和粮农组织为其工作人员提供两种医疗保险方案。基本医疗保险计划(BMIP)对全球所有工作人员是强制性的。主要医疗福利计划(MMBP)是一种自愿性的方案。基本医保方案的费用由机构和工作人员之间分摊，而主要医疗福利计划的保险费则由工作人员全额缴付。Vanbreda 国际公司提供这两种方案。

5. 巴 黎

教科文组织的医疗福利基金是一种自筹资金自我管理的医疗保险方案，提供全球范围保险。管理委员会负责管理基金，由五位成员组成：由总干事任命的主席；由参加者选出的两位成员；以及人力资源管理和主计办公室各出一名代表。参加者的缴费根据其年收入计算，当基金的财务状况不利时加以调整。

6. 蒙特利尔

民航组织的阳光人寿团体医疗保险计划是一个自愿的方案，在商业性基础上提供全球范围保险。

7. 伦 敦

Vanbreda 国际公司为海事组织工作人员提供健康保险。

附件二

1997 年和 2004 年
缴费人员人数和健康保险方案年度费用

机 构	健康保险方案下缴费人员人数 (在职和退休)			健康保险方案年度费用 (千美元)		
	1997 ⁹	2004 ¹⁰	2004 年指数 1997=100	1997 ¹¹	2004 ¹²	2004 年指数 1997=100
联合国 ¹³	39,119	46,352	118	86,551	175,447	203
劳工组织	4,289	4,737	110	8,432	11,846	141
粮农组织 ¹⁴	9,097	9,833	108	16,809	24,342	145
教科文组织	4,285	4,600	107	6,723	15,932	236
民航组织	997	997		1,844	2,929	159
卫生组织	7,682	9,262	121	21,900	37,173	170
万国邮联	509	573	113	561	2,255	401
电 联	1,178	1,501	127	3,169	4,530	143
气象组织	384	473	123	1,736	2,699	155
海事组织	342	342		539	1,439	267
知识产权	783	1022	131	2,357	5,455	231
工发组织	1,113	1102	100	2,767	4,316	156
原子能机构	2,599	2,953	114	4,839	7,729	160
合 计	72,377	83,747¹⁵	116	158,227	296,092	187

⁹ 资料来源 – ACC/1999/FB/R.13 – 关于健康保险费用的两年期报告。

¹⁰ 资料来源：对联检组调查问卷的答复。

¹¹ 资料来源 – ACC/1999/FB/R.13 – 关于健康保险费用的两年期报告。

¹² 所有货币根据 2004 年 12 月官方汇率换算成美元。

¹³ 联合国包括联合国纽约总部以外管理的健康保险方案、秘书处工作人员和退休人员、开发计划署、联合国项目服务办公室、人口活动基金和儿童基金会。它还包括日内瓦工作人员互助保险协会数据，(包括联日办工作人员和退休人员)、在日内瓦的所有基金会和方案、气象组织、UNV、气候变化框架公约、治沙公约和联合国系统工作人员学院。

¹⁴ 包括粮食署。

¹⁵ 包括根据 1997 数字估计的民航组织和海事组织的数字。

附件三

保险费分摊比较分析

费用分摊(基本计划) ¹⁶				
机 构	工作人员	机 构	退休人员	机 构
联合国 ¹⁷	40	60	20	80
互助保险协会，日内瓦	50	50	33	67
劳工组织 ¹⁸	50	50	33	67
粮农组织 ¹⁹	50	50	50	50
教科文组织	50	50	50	50
民航组织	P 级-65, G 级-50	P 级-35, G 级-50	50	50
卫生组织 ²⁰	33	67	33	67
万国邮联	50	50	50	50
电 联 ²¹	50	50	33	67
气象组织	50	50	33	67
海事组织	33	67	25	75
知识产权	25 to 50	75 to 50	35	65
工发组织	50	50	25	75
原子能机构 ²²	50	50	50	50

¹⁶ 以保险金总额的百分比表示。

¹⁷ 联合国外面除互助保险协会计划之外的方案费用分摊大约如下：约 60%由工作人员支付，40%由机构支付；退休人员支付约 30%，机构支付 70%。

¹⁸ 以工资或退休金的百分比表示。

¹⁹ 包括粮食署、农发基金和文物保护修复中心。工作人员的摊额限定为毛工资的 5%。超过部分由机构支付。至于退休人员，月平均最后收入的 32%的至多 4%，或全部退休金福利的 4%，取其较多的一种。

²⁰ 对于工作人员，按收入计算——纯工资加上地区补差或任何非常驻人员补贴；对于退休人员，按给退休工作人员的全部福利计算。

²¹ 以工资或退休金的百分比表示。

²² 在原子能机构，保险金是对每个投保人的直截了当的费率，而不是工资的百分比。因此，工作人员根据其纯月收入对于保险金的分摊额从 20%至 70% (20、30、40、50、60 和 70)不等。退休人员根据其服务最后三个整月的纯收入决定保险金的分摊比例，从 15%至 60% (15、25、35、50 和 60)不等。从总体上说，机构的分摊费约为 50%。

附件四

保险覆盖面比较分析

覆 盖 面									
固定工作人员及依附属				退休人员			其他人 ²³		
	固定工作人员	第一依附属	第二依附属	退休人员	第一依附属 ²⁴	第二依附属 ²⁵	短 期	顾 问	特别服务协议
联合国 ²⁶	有	有	有	有	有	有 ²⁷	有	有	有
劳工组织	有	有	有	有	有	有	有	有	有
粮农组织	有	有	有	有	有	有	有	有	有
教科文组织	有	有	有	有	有	有	无	无	无
民航组织	无	无	无	有	有	无	有	无	无
卫生组织	有	有	有	有	有	有	有	有	有
万国邮联	有	有	有	有	有	有	不适用	不适用	不适用
电 联	有	有	有	有	有	有	有	有	有
气象组织	有	有	有	有	有	有	有	有	有
海事组织	有	有	有	有	有	有	无	无	无
知识产权	有	有	有	有	有	有	有	有	无
工发组织	有	有	不适用	有	有	有	有	无	有
原子能机构	有	有	有	有	有	有	有	无	无

²³ “其他人”类别的保险属于不同的保险/赔偿方案。

²⁴ 第一被依附属是根据相关工作人员条例符合条件的配偶和子女。

²⁵ 第二被依附属包括根据相关工作人员条例符合条件的父母和(或)依附的兄弟姐妹。

²⁶ 联合国包括联合国总部、开发计划署、人口活动基金、儿童基金、难民署、联日办、联维办和禁毒署。

²⁷ 只有工作人员互助保险计划为工作人员或退休人员的第二依附属提供保险。

附件五

福利比较分析

机 构	年限额 (美元)	有效期 限 制	自由选择 提供者 ²⁸	报销方案(所支费用的百分比)					
				医生费和处方药	门诊服务 ²⁹ /慈善机构护理 ³⁰	医疗程序 ³¹	医院护理 ³²	护理服务	牙科保健 ³³
联合国 ³⁴	不详	无	³⁵	见脚注 35	见脚注 35	见脚注 35	见脚注 35	见脚注 35	见脚注 35
劳工组织	\$150,000	无	是	80	80	80	80	80	80
粮农组织 ³⁶	\$1,000,000	无	是	80	80	80 ³⁷	100/80 ³⁸	100	80 ³⁹
教科文组织	⁴⁰	无	是	75	75 ⁴¹	75	90	75	80
民航组织	⁴²	无	是	80 ⁴³	80	80	80/100 ⁴⁴	80	80
卫生组织	\$30,000 ⁴⁵	无	是	80	80	80	80/100 ⁴⁶	80	80 ⁴⁷

²⁸ 执业医师、药剂师和医疗机构。

²⁹ 包括门诊服务，即，化验、X光、义肢、拐杖等。

³⁰ 包括住疗养院。专业救护车服务的报销也包括在这一栏。

³¹ 包括乳腺癌和其他乳腺筛检、整形、视力矫正等。

³² 日常费用的报销。在大多数情况下，在医院里提供服务的费用(护理、X光、手术室费用等)包括在这里。

³³ 例行牙科保健，即，定期检查、补牙、牙套等。

³⁴ 包括开发计划署、人口活动基金和儿童基金会。

³⁵ 投保人可自由选择网络内或网络外服务提供者。寻求网络外服务的自费部分通常较高。报销的比例(通常在 80%和 100%之间)因所提供的服务不同而不同，更重要的是，是根据服务是由网络内还是网络外提供的来确定的。

³⁶ 包括粮食署。

³⁷ 乳腺癌筛检按 100%报销。

³⁸ 在意大利的医院护理，260 欧元以下 100%，下一个 240 欧元 80%。意大利以外的地区，限度和百分比各不相同。

³⁹ 平均每个病人上限为 700 美元。

⁴⁰ 货币年限额适用于特别福利。

⁴¹ 化疗、放疗报销 100%。

⁴² 一般情况下，此处适用 80%的报销方案。某些福利设有福利年度的上限或限度。

⁴³ 专利药物报销 80%，一般药物 90%。

⁴⁴ 报销 80%，上限为 20,000 美元；超过部分 100%自付。

⁴⁵ 适用于临时工作人员和顾问。

⁴⁶ 在医院、诊所或其他被承认的医疗机构的留住报销 80%。在一般病房中的治疗报销 100%。

⁴⁷ 平均每年限于 1,500 美元之内。在因事故而需要牙科护理的情况下，适用 30,000 美元的限度。

机 构	年限额 (美元)	有效期 限 制	自由选择 提供者 ⁴⁸	报销方案(所支费用的百分比)					
				医生费和处方药	门诊服务 ⁴⁹ /机构护理 ⁵⁰	医疗程序 ⁵¹	医院护理 ⁵²	护理服务	牙科保健 ⁵³
万国邮联	不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详
电 联	\$150,000	无	是	80	80	80	80	80	80
气象组织	不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详
海事组织	无	无	是	80	80	80	100 ⁵⁴	100	80
知识产权	见脚注 55	无	是	⁵⁵	见脚注 55	见脚注 55	100 ⁵⁶	见脚注 55	75 ⁵⁷
工发组织	无	无	是	80	90	80	100/90/70 ⁵⁸	无	80 ⁵⁹
原子能机构 ⁶⁰	无	无	是	80	90 ⁶¹	80	100/90/80 ⁶²	80	80 ⁶³

⁴⁸ 执业医师、药剂师和医疗机构。

⁴⁹ 包括门诊服务，即，化验、X光、义肢、拐杖等。

⁵⁰ 包括住院疗养。专业救护车服务的报销也包括在本栏。

⁵¹ 包括乳腺癌和其他乳腺筛检、整形、视力矫正。

⁵² 日常费用的报销。[上文脚注 32 有更多的资料]。

⁵³ 日常牙科保健，即，定期检查、补牙、牙套等。

⁵⁴ 上限为每日 550 英镑。

⁵⁵ 所有 21 岁以上的投保人每日历年必须支付头一个 350 瑞朗，以及费用超过这一数字部分的 10%。但这一类别的投保人自费部分每年不得超过 2,000 瑞士法郎。21 岁以下的投保人，适用 250 瑞朗加超出部分 10% 的年限额。家庭中 21 岁以下所有投保人的 10% 的自费部分总数不得超过 500 瑞士法郎。

⁵⁶ 选择在医院单人病房治疗的投保人承担治疗费用的 10%，直到 1,000 瑞士法郎的上限。他/她还承担病房费用的 10%，直到每天 850 瑞士法郎的最高价，以及超过这一限度费用的 100%。

⁵⁷ 最多每年为 3,500 瑞士法郎左右。在法国，报销率为 85%

⁵⁸ 一般病房 100%，双人病房 90%，单间 70%。

⁵⁹ 每日历年最多为 1,455 欧元。

⁶⁰ 适用全面医疗保险计划(FMIP)。其他计划之下的报销方案与此不同。

⁶¹ 无需住院的当天手术。

⁶² 标准间 100%，双人间 90%，单间 80%。

⁶³ 80% 直至 1,770 欧元，之后无。

附件 六

离职后健康保险(ASHI)

机 构	资格要求 (离职时参加年 数)	上一次精算 研究年份	ASHI 负债总额 ⁶⁴ (百万美元)	至 2004 年 的 供 资 (百万美元)	无 资 金 的 负 债 (百万美元)
联合国	10 年	2002	1,484.9	25.0 ⁶⁵	1,459.9
开发计划署	10 年	2003	263.2	135.0	128.2
儿童基金	10 年	2003	182.5	40.0	142.5
人口活动基金	10 年	2003	54.5	--	54.5
难民署	10 年	2002	136.1	--	136.1
劳工组织	10 年	2004	474.0	--	474.0
粮农组织 ⁶⁶	10 年	2004	562.5	178.8	383.7
教科文组织	10 年	不详	322.6	--	322.6
民航组织	5 年	2004	32.5	--	32.5
卫生组织	10 年	2003	371.2	252.2	119.0
万国邮联	无需缴费的服务	不详	不详	不详	不详
电 联	10 年	2004	185.1	--	185.1
气象组织	10 年	2002	12.1	1.3	10.8
海事组织	10 年	不详	无资料	无资料	无资料
知识产权	5 年	1999	43.2	--	43.2
工发组织	10 年	2000	59.1	--	59.1
原子能机构	5 年 ⁶⁷	2002	80.9	--	80.9
合 计			4264.4	632.3	3632.1

⁶⁴ 数字主要来自 A/60/450 (秘书长关于离职后健康保险福利负债情况与供资建议的报告)。

⁶⁵ 疾病和事故互助保险协会长期风险精算储备金。

⁶⁶ 包括粮食署。

⁶⁷ 55 岁以上离职的工作人员只要之前参加过医疗保险计划 5 年,就有资格继续参加离职后健康保险。但是,为符合机构对保险金的补贴资格,工作人员必须在离职前连续服务 10 年。在 50 和 55 岁之间离职的工作人员,只要之前参加过健康保险计划 20 年,其中 10 年是连续参加,就有资格继续参加离职后健康保险。在后者的情况下,机构的补贴只是在相关工作人员年龄到 55 岁之后才提供。

附 件 七

联合国系统工作人员医保：为落实建议有待采取的行动概况

		联合国及其基金和方案										专门机构和原子能机构													
		联合国 *	贸发会议	禁毒署	环境署	生境	难民署	近东工程处	开发计划署	人口活动基金	儿童基金	粮食署	劳工组织	粮农组织	教科文组织	民航组织	卫生组织	万国邮联	电联	气象组织	海事组织	知识产权	工发组织	世界旅游组织	原子能机构
告 报	供行动	X					X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	供参考和审查		X	X	X	X		X																	
建 议 1		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
建 议 2		L																							
建 议 3		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
建 议 4		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
建 议 5		L					L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
建 议 6		L																							
建 议 7		E																		E	E	E	E	E	E

图 示： L：供立法机关作决定的建议。

E：供执行首长采取行动的建議。

空白：无须本机构采取行动的建議。

● 覆盖 ST/SGB/2002/11 中所列所有实体，但贸发会议、禁毒署、环境署、生境、难民署和近东工程处除。

-- -- -- -- --



大会

Distr.: General
14 January 2008
Chinese
Original: English

第六十二届会议

议程项目 126、128 和 134

审查联合国行政和财政业务效率

2008-2009 两年期方案预算

联合检查组

联合国系统工作人员医疗保险

秘书长的说明

秘书长谨转递他和联合国系统行政首长协调理事会题为“联合国系统工作人员医疗保险”的联合检查组报告（见 A/62/541）的意见，供大会审议。



摘要

联合检查组题为“联合国系统工作人员医疗保险”的报告（见 A/62/541）审查了围绕着向工作人员提供的医疗保险的各种问题，并指出各组织在健康保险方面所承担的费用急剧增加。联合检查组通过向行政首长、立法机构和大会提出一系列建议，设法加强全系统协调以减少医疗保险费用并处理与离职后健康保险有关的筹资问题。

本说明载述联合国系统各组织对联合检查组报告内所载各项建议的意见。联合国系统的意见是根据联合国系统行政首长协调理事会（行政首长协调会）成员组织提供的投入综合而成的。虽然行政首长协调会的成员赞赏对整个系统健康保险计划进行的详尽调查，但许多成员认为值得对这个主题进行更加严密的精算和财政分析，以确定报告内所拟议的共同系统模式的影响。许多组织指出，它们已报告离职后健康保险负债，并已开始采取措施提供资金，因此质疑共同汇集资金的价值。它们也同意必须采取费用遏制措施，许多组织指出，已在对健康保险进行审查。

一. 导言

1. 联合检查组题为“联合国系统工作人员医疗保险”的报告（见 A/62/541）重点讨论围绕着向工作人员提供医疗保险的各种问题，并注意到过去 30 年出现的两种特征：(a) 提供健康保险的费用在这段期间内剧增；(b) 整个系统仍然采用各种不同的保险计划。报告审查了向工作人员提供的健康保险的历史，并根据若干建议力求整个系统的统一。报告也探讨围绕离职后健康保险方案筹资和负债的各种内在问题，连同向各机构提出的关于工作人员保健费用遏制措施的建议。

二. 一般意见

2. 各组织欢迎该报告并对其全面性表示赞赏，其中包括详细概述联合系统各组织执行的各种不同健康保险计划，包括对年度费用、保险费分摊、承保范围和保险福利的比较分析。总的来说，各组织为该报告载述了一些值得进一步探讨的有意义想法和建议，尽管一些提案可能不会获得一致同意。

3. 不过，它们也表示该报告分析问题时在一些方面不够深入。第一，各组织指出，该报告建议改用共同健康保险方案，它们认为由于这个主题非常重要，必须发展完整的精算和财政预测，每个组织具备健全的结构（将每项计划纳入单一“联合国”标题下独立处理），以便准确估定共同系统模式对每个组织的影响。

4. 第二，许多组织不同意行政摘要内的说明提到“医保费用猛涨”，并随之提出统计数字：

从 1975 年至 2004 年，工作人员医疗保险方案交费人数增加了 122%。

同期，提供医疗保险的费用增长了 1 387%，从 1975 年至 2004 年，人均费用从 540 美元上升到了 3 620 美元。

5. 针对这项说明，若干组织指出，审查数据的结果显示，审查所涉 30 年期间（1975-2004 年）医疗费用的名义增长率每年约为 6.5%，因此，与相同期间各主要总部工作地点一般民众平均医疗通胀费用并没有差异。按定值美元计算，以美国消费物价指数为减缩指数，平均费用增长率每年只有 2.1%。虽然任何费用增长都不可取，但各组织认为联合检查组应该避免使用“……费用猛涨……”的说法，因为这种说法与计算扣除通货膨胀后的实际数值期间所发现的费用增加情况不相称。此外，它们注意到，如考虑到生活费或保健费情况，医疗保险费用的增长不是一种联合国系统现象，而是影响许多国家社会保障计划的更广泛的现实情况。虽然医疗保险费用增加是不可否认的情况，但外部基准衡量将提高这个系统客观评估联合国系统内情况的能力。

6. 行政首长协调会成员也指出，行政摘要引用“继续造成工作人员医疗保险方案费用上升的因素主要有几个：全世界范围医疗福利费用上升 [……]；国际社

会老龄化 [……] 要求得到其应有的服务；就诊的频率不断上升；货币波动。”不过，各组织询问共同制度办法如何能够促进减少这些主要因素对医保费用不断增加产生的影响，并指出必须进行充分的精算和财政研究才能够确定共同制度办法将如何提高任何个别组织的能力，以减轻工作人员人数、老龄化、发病率和死亡率改变、地理位置、医疗技术不断发展等问题产生的财政影响。

三. 对各项建议的具体意见

建议 1

联合国系统各组织的立法机构应正式确认工作人员健康保险是共同系统的一个重要的组成部分。它们应要求国际公务员制度委员会(公务员制度委员会)进行定期审查，以便向联大提出建议。

建议 2

在这方面，大会应先设立一个特设咨询机关，协助公务员制度委员会为工作人员健康保险方案制订较广泛的原则、政策和标准。该咨询机关应由成员国代表、联合国系统各组织的官员、工作人员选出的代表和退休人员选出的代表组成，并由来自私营部门的卫生和保险事务专家协助工作。

建议 3

联合国系统各组织的立法机构应要求其各自的行政首长协调统一现有的健康保险计划，可先从工作地点一级开始，更长远的可推广到整个共同系统，内容包括保险覆盖范围、缴费和福利，并建立向立法机构定期汇报健康保险相关信息的制度。

7. 由于该报告将这三项建议列在一个标题下，许多组织将它们作为一类作出回应。虽然各组织总的来说支持联合国系统内的政策协调一致，包括就雇员福利采用共同系统办法，而且虽然整个系统广泛支持这些建议，但许多组织指出，该报告内所提供的数据并不足以就支持这些建议的程度采取充分知情的立场。

8. 关于建议 1，各组织同意关于工作人员健康保险应成为“共同系统的一个重要的组成部分”的说法，不过，它们并没有表示普遍同意公务员制度委员会应就这个议题进行“定期审查”。许多组织指出，目前个别组织在执行国际公共部门会计准则的范围内、在人力资源网络范围内以及在医务处网络的范围内审议这个问题。

9. 由于许多这些相同的理由，许多组织并不认为公务员制度委员会有必要设立另一个咨询机构进行定期审查或研究医疗保险问题。各组织普遍同意建议 2 的看法，即应审查这些政策，不过，它们表示关切的是，提议为此目的设立另一个公

务员制度委员会特设咨询机构是否是进行这项工作的最佳办法，特别是在这项提议对联合国治理工作的影响并不明确的情况下。

10. 建议 3 要求各组织的行政首长协调统一健康保险计划，这引起各组织的不同回应，许多组织指出即使是适度做到这一点也要面临许多难题。一些组织，特别设在罗马的组织，指出已在有限的基础上做到这一点。其他许多组织表示关注的是，就算是长期而言要做到这一点也十分困难，因为要考虑到每个组织的健康保险计划取决于各种因素，例如：组织的历史；医疗需求因组织的任务规定和职能性质而异，个别计划的成本效益以及工作地点所在国的医疗惯例和法律医疗要求。

11. 特别是，许多组织并不认为设立一个单一的基金是唯一的选择办法，以便在健康保险方面实现全系统公平，即实现所有在职和退休工作人员平等获得一套与货物和服务有关的明确界定的健康保险。可以在一个单一基金的范围内或通过在一套起码的共同规则的基础上运作的各种独立基金来实现这种平等获得的机会。此外，这些组织认为，报告没有讨论协调各种保险计划的不同备选办法，这些办法包括共同(最低限度)货物和服务“篮子”连同共同偿还计划，也包括共同供资政策范围内的“自助食堂”备选办法。报告内也没有讨论健康保险的一些决定因素，例如服务水平、近距离、治理和业务费用等。

建议 4

联合国各组织的立法机构应要求各自的行政首长以全系统统一的方法开展定期的精算研究，以确定离职后健康保险应计负债的程度并将负债在财务报表中公布。

12. 行政首长协调会成员普遍接受定期精算研究的概念，许多成员表示他们已定期开展这项工作。他们指出，随着公共部门会计准则的拟订和执行，这个系统将开始以更统一的方式计算和申报这项负债。

建议 5

各组织的立法机构应：

- (a) **要求各自的行政首长就如何为离职后健康保险负债提供资金提出建议；**
- (b) **为应对负债提供充足的资金并为此目的设立储备金。**

13. 系统各组织确认必须向与离职后健康保险有关的所有负债提供资金，许多组织表示他们已执行各种方案以实现这一点。一些组织指出，它们的离职后健康保险负债已获全额供资，而其他组织则已在过去几年内采用各种机制，用以计算这一负债并提供资金。大多数组织表示他们欢迎其立法机构或大会就应付这一负债的富创造性的办法提出的提案。

建议 6

联合国大会应设立一项共同基金将储备金(现有的和将设立的)集中起来,并以类似于联合国合办工作人员养恤基金资产的方式进行投资。

14. 虽然行政首长协调会的一些成员原则上同意这一建议,但许多成员促请这项建议所针对的大会在讨论共同储备基金之前先考虑一些重要的因素,包括以工作人员和退休人员为基础的人口情况、目前的供资情况和各机构的年度缴款政策。就中期而言,所有这些因素都可能因机构不同而仍然大相径庭,因此,将投资汇集在一个共同基金内可能不会为每一个机构提供最佳资产/负债比率。此外,各组织指出,在同意参加之前,它们必须将其现有投资战略和回报与任何拟议备选办法相权衡。因此,虽然各组织普遍支持全系统倡议,但在更明确了解汇集投资规则之前,它们无法判断这项建议的优点。

建议 7

行政首长应在各自的组织内积极主动地落实费用遏制措施,并确保在工作地点的各组织之间协调地实行这些措施。

15. 系统各组织指出,费用遏制是不断进行或定期进行的工作,同时也要定期审查现有健康保险计划以确保其成本效益。不过,各组织表示执行报告内所提到的一些措施的难处。例如,关于各组织向其工作人员提供“推荐服务”的建议需要进一步澄清,因为根据报告的意图,这项建议不但没有提供任何规模经济(如果其意图是提供任择推荐服务的话),而且也与工作人员自由选择的条例相抵触(如果其意图是作为“守门员”并将工作人员引导到特定承保人的话)。各组织指出需要进一步澄清的另一措施是关于设立内部药房的建议,因为考虑到雇用药剂师的费用和储备医药物相关的风险,包括处理药物可能引起的责任问题似乎没有理由这样做。总的来说,各组织指出,加强组织提供保健服务的能力必然会减少健康保险费用,这是该报告的主要重点。

**JIU/REP/2007/2:
联合国系统职工医疗保险**

粮农组织总干事的评论

2. 鉴于粮农组织总的来说赞同行政首长协调会就这份报告发表的评论（见后附的联大文件 A/62/541/Add.1），为了避免重复，总干事的评论仅限于从粮农组织的角度作出必要的澄清（如在行政首长协调会的意见未反映一致或接近一致的意见时），或提供补充的背景情况。
3. 关于建议 1、2 和 3 这一组建议，粮农组织属于认为没有必要由国际公务员制度委员会对医疗保险安排进行定期审查，并设立一个额外的咨询机构的许多组织之一。粮农组织也同样持有对建议 6 提出的许多保留意见。设在罗马的各机构正在为协调一致作出的努力，这一情况在行政首长协调委员会的评论中得到了应有的强调。
4. 关于建议 4 和 5，财政委员会充分意识到粮农组织正在采取措施，具体解决离职后医疗保险负债的问题。