



联 合 国

审查联合国系统各组织健康保 险计划的质量、效力、效率和 可持续性

联合检查组的报告

撰稿人：**Jesús S. Miranda-Hita**



审查联合国系统各组织健康保险计划的质量、效力、效率和可持续性

联合检查组的报告

撰稿人：**Jesús S. Miranda-Hita**



联合国 • 2023 年，日内瓦

项目团队

Jesús S. Miranda-Hita, 检查专员

Alexandra Capello, 评价和检查干事(初期阶段)

Kamolmas Jaiyen, 评价和检查干事

Katharine Mitchell, 研究助理

Patrick Nicolas Goergen, 外聘咨询人(保险政策比较分析)

研修生

Krista Tingbrand (2022 年 6 月至 12 月)

Yue Su (2022 年 9 月至 2023 年 3 月)

Chu Hui (Esther) Huang (2022 年 9 月至 2023 年 3 月)

Lanxi Sun (2023 年 3 月至 9 月)

Ria Octavio (2023 年 9 月至 12 月)

Shaojie Ma (2023 年 8 月至 2024 年 1 月)

执行摘要

审查联合国系统各组织健康保险计划的质量、效力、效率和可持续性

一. 导言和审查目标

对联合国系统各组织健康保险计划的质量、效力、效率和可持续性的审查已列入联合检查组(联检组)2022年工作方案,以满足联合国秘书处独立审计咨询委员会、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、联合国难民事务高级专员公署(难民署)、国际海事组织(海事组织)和世界气象组织(气象组织)长期以来提出的要求。本次审查的总体目标是,针对联检组参加组织在职和退休工作人员健康保险计划的透明度、服务质量、协调、统一、效力、效率和长期财务可持续性,查明有待改进的领域和良好做法。具体而言,在审查中评估了健康保险政策和管理,包括费用控制政策和做法,探讨了财务和预算方面的问题,并审查了在加强各组织之间协调与合作(包括在工作人员流动方面)存在的潜力。在这方面,审查对联检组参加组织直接或间接管理和合办的所有 25 个在职和退休工作人员基本健康保险计划和 1 个独立的牙科健康保险计划进行了比较分析(第二章),并涵盖了与此类计划的效力和效率(第三章)、承保的充分性及其管理质量(第四章)以及离职后健康保险负债的披露和供资状况及其所涉预算问题(第五章)有关的某些方面。

健康保险是向联合国系统各组织工作人员和退休人员所提供整套报酬的一个重要组成部分。健康保险的覆盖范围和筹资是全系统问题,由于被保险人群的人口结构趋势以及医疗卫生领域的技术进步和其他发展动态导致费用增加等原因,需要不断作出调整。参加联合国系统基本健康保险计划的在职和退休工作人员人数从 2004 年的 84 000 人增加到 2022 年底的 160 000 多人,如计入家庭成员和其他受扶养人,总参保人数超过 440 000 人。同期年度费用从 2.96 亿美元增加到 12 亿美元。总体而言,联合国工作人员家庭成员的健康保险年平均费用从 2004 年的 3 536 美元(相当于 2022 年的 5 478 美元)增至 2022 年的 7 259 美元,实际增长 32.5%。

虽然社会保障权是工作人员整套报酬的一部分,但将其作为“共同制度”事项予以审议的范围有限。部分原因是缺乏政策协调和共同指导,这导致每个健康保险计划的历史发展各不相同,另一个原因是不同国家和工作地点的医疗服务供应条件不同,这导致每个计划在承保范围、费用以及每个计划固有健康风险的团结互助和共同分担程度方面存在很大差异。

二. 主要调查结果和结论

联合国系统各组织在职和退休工作人员健康保险计划的比较研究

正如联检组在其关于这一主题的上一份报告¹中所指出的，审查发现，理事机构和立法机关在健康保险决策方面基本上仍然无所作为。联合国系统各组织有义务为其工作人员建立社会保障计划，但除一个组织外，其他所有组织的条例都仅限于承认社会保障权，并授权各组织行政首长全权制定相关的健康保险政策。因此，参加组织有 26 种不同的健康保险计划，其中一种是专门牙科保险。鉴于为所有参加组织制定一个健康保险计划是不可行的，为一个适当的健康保险计划制定一套最低限度的原则、要求或标准将有助于政策设计和加强一致性。

联合国系统的 26 种健康保险计划可按承保风险实体和计划管理实体进行分类。前者用于区分自我保险计划和外部保险计划，后者则是指自我管理计划(即整个健康保险服务由各组织管理)以及第三方管理计划(即聘请外部公司提供行政服务)。联合国系统内的健康保险计划有一半是自我保险或专属保险计划。这些计划覆盖了全部被保险人的 82%。

外包是普遍的管理模式，即使是自我保险计划也是如此：72%的受益人由外部管理的计划承保。相反，只有四分之一多一点的被保险人参加了现有的四个自我管理(因此也是自我保险)计划之一，所有这些计划的总部都设在日内瓦，其客户人数众多，从国际劳工组织(劳工组织)的近 13 000 受益人到世界卫生组织(卫生组织)的逾 41 000 受益人不等。就其计划所涵盖的人群而言，最大单一实体是设在纽约的联合国秘书处，有五项计划和近 150 000 名受保护人。

健康保险计划的管理和保险计划参与成员的参与

受益人参与健康保险计划的政策制定和管理至关重要。在大多数计划中，在职和退休计划参与成员的代表正式参与健康保险的政策制定，但总部地点以外的当地征聘工作人员和退休人员在相关委员会中的代表性不足。

资格标准

健康保险一揽子计划往往取决于工作人员的工作合同和工作地点。大多数参加组织根据在职工作人员的工作合同状况，无论他们属于国际征聘还是当地征聘，也无论他们是否在总部地点(如纽约、日内瓦和维也纳)，向他们提供特定的健康保险一揽子计划。

26 个健康保险计划对工作人员、退休人员及其家庭成员和相关受保护人适用不同的资格标准。资格标准不统一，特别是对于那些从其组织获得补贴保险

¹ JIU/REP/2007/2。

费率的人员，造成在职和退休工作人员及其家庭成员获得健康保险承保的机会不平等，并表明公共资金的使用是不公平的。

在整个系统中，并非总是毫无保留地相互承认之前参加的健康保险计划。尽管所有计划都承认工作人员参加联合国其他组织缴费健康保险计划的年数，但劳工组织和世卫组织规定，必须满 10 年才有资格享受离职后健康保险，其中 5 年必须来自其各自的计划。

保险费和各组织与计划参与成员之间的缴费份额

在大多数计划中，社会保障概念中固有的支付能力和代际团结互助原则是在受益人之间分配保险费的依据；因此，薪酬较低或家庭成员较多的工作人员往往从其所在组织获得较大份额的缴费，而退休工作人员及其受扶养人缴费较少，获得较多补贴，并可能产生较高的健康保险报销额。另一方面，一些计划还通过使用绝对数额的统一费率，纳入了私营商业保险费通常采用的等值或费用因果关系原则，例如联合国粮食及农业组织(粮农组织)和世界粮食计划署(粮食计划署)的基本医疗保险计划。万国邮政联盟(万国邮联)的健康保险计划是唯一完全根据计划参与成员的年龄、按统一费率收取缴费的计划。

各组织对健康保险费的缴款水平在各计划中从 50%到 75%不等，其中一半计划向退休工作人员提供的补贴水平高于在职工作人员，从而加强了保险或健康风险共同分担理念中所包含的代际团结互助原则。然而，总体而言，一些组织的工作人员所承担保险费用的比例高于组织本身，例如粮农组织的《医疗保险计划/离职后医疗保险》、联合国秘书处为在职工作人员设立的《联合国全球计划》和联合国工业发展组织(工发组织)为退休人员设立的两个计划。

关于工作人员缴费方面的差异，审查通过对六个工作地点所作的比较个案研究发现，在同一工作地点，同一职类的国际征聘工作人员的健康保险费用因计划不同而有最多 2.5 倍的差异，当地征聘工作人员的健康保险费用可能有最多 4 倍的差异，这意味着，在相同情况下工作的工作人员仅因为或主要因为其加入某一健康保险计划而受到不同对待。这种情况，再加上承保范围不同等其他因素，显然有悖于建立一个共同制度的目标，即避免系统内各组织在招聘人员时进行有害竞争，同时也为同一工作地点的雇员提供平等工作条件，而无论其雇主是谁。

覆盖范围和福利

为进行这一审查，选择了 11 个关键方面来比较不同计划的覆盖范围和福利：(a) 医疗保健提供方的选择和地理覆盖面；(b) 通过止损措施和生活困难条款，为灾难性开支提供财务保障和保护；(c) 普通门诊诊疗和药品；(d) 住院治疗；(e) 物理治疗；(f) 成人预防保健；(g) 眼科和牙科保健；(h) 精神卫生保健；(i) 生殖健康、计划生育和不孕症治疗；(j) 健康儿童保健；(k) 长期照护。

所有计划都允许其计划参与成员自由选择医疗保健提供方，但有些计划，特别是为北美的计划参与成员设计的计划，包含网络内医疗服务提供方提供的

大量福利。至于地域覆盖，为世界各地的工作人员和退休人员设计的计划，不论其征聘状况如何，都提供全球覆盖，但由于医疗费用高昂，许多计划在美利坚合众国的覆盖范围有限。就联合国秘书处、联合国开发计划署(开发署)、难民署和联合国儿童基金会(儿童基金会)等专门为当地征聘工作人员设计的《医疗保险计划》而言，在正常情况下，在计划参与成员的工作地点或居住地之外提供有限保险或不提供保险。

在同一工作地点、甚至在同一组织内，各计划为不同受益人提供的年度报销限额有很大差别。关于住院费用，大多数计划全额支付半私人病房或公共病房一张床位的费用，但在一些工作地点、特别是在欧洲和北美，可能会规定报销上限，将此作为控制费用的措施。

至于物理治疗，各计划的福利水平有很大差异，包括所承保的保健类型。在预防性保健方面，有四个计划根本不提供承保，或只为受抚养人提供承保，或没有关于例行体检的具体规定；对于承保这类医疗手段的计划，承保面有很大差别，尽管预防性医疗不仅从医学角度来说是可取的，而且也是最广义健康权的一个有机组成部分和长期控制费用的一种方式。

各计划对眼镜和牙科保健的承保范围也有很大差异。精神健康是各计划覆盖面存在重大差异的另一方面。关于门诊精神病治疗和心理治疗，国际原子能机构(原子能机构)、联合国维也纳办事处、联合国秘书处(安泰计划)、工发组织和世界旅游组织(世旅组织)提供的计划对工作人员和退休人员的报销金额没有上限，其计划也没有总限额。粮农组织和粮食计划署为其总部以外的当地征聘工作人员设立的两个计划的承保额度最低，因为其门诊精神病治疗和心理治疗的年度限额定为 800 美元。

有 25 个计划提供类似的孕产相关费用保护，其中大多数为 80%，但计划生育的承保范围也不均衡，如能更紧密地协调统一，将有所助益。对于医疗必需的不孕不育治疗，17 个计划提供不同的承保范围，而 8 个计划完全不承保。

长期照护通常不包括在健康保险承包范围内，仍然是一个未得到满足的需求。长期照护通常由单独的保险单承保，不属于健康保险计划的一部分。在所审查的 25 个健康保险计划中，只有 8 个计划包括一些长期照护承保。

审查没有发现基于年龄、种族、性别、性取向或任何其他个人特征的具体限制或除外责任条款。

保护工作人员的健康相关数据

健康保险计划使用的所有第三方管理公司和商业保险公司都设在美国或欧洲，因此，前者必须遵守《健康保险可携带性和责任法案》，后者必须遵守《一般数据保护条例》。然而，各参加组织数据保护政策的成熟程度有很大差别。

健康保险计划的效力和效率

健康保险计划的财务业绩

平均而言，雇用组织为在职工作人员缴纳的保费比这些受益人缴纳的保费高 17%，比退休人员缴纳的保费高 83%。总而言之，2022 年，受益人及其雇主或前雇主双方为每名被保险人缴纳的保费达 3 079 美元。在职工作人员及其受抚养人的缴费总额为 8.457 亿美元，退休人员及其受抚养人的缴费总额为 3.675 亿美元。因此，该年的缴费总额为 12 亿美元。

2022 年，所有已提供数据的计划的总赔付率平均达到 88.1%，表明缴费与支出之间保持良好平衡。² 25 个已有完整资料的计划的赔付率平均为 83.1%。³

在提供相关资料的 21 个计划中，14 个计划的实际报销比例(保险公司实际承担的医疗支出份额)超过 80%。世界知识产权组织(知识产权组织)的计划所占比例最高(88.8%)。关于自付比率(由受益人自己承担的那部分所需医疗保健费用，包括保险费)，七个计划的比率低于 50%，这意味着它们的计划支付了一年中所需医疗保健服务实际费用的一半以上。退休人员的补贴(相当于其健康和医疗费用费用的 61%)是在职工作人员的两倍。

欺诈预防与管控

联检组参加组织报告了 2019 年至 2022 年期间发生的 226 起推定和裁定的健康保险欺诈案件，欺诈总金额为 220 万美元，迄今已追回其中约 14.2 万美元。现有数据表明，在全球医疗保健系统中，欺诈占医疗保健支出的 3.3%至 10%。就联合国系统各组织的健康保险计划而言，2022 年的报销总额为 10.5 亿美元，报告的欺诈金额远低于其他计划。

联合国健康保险管理人员采用多种工具来发现和防止欺诈，包括现金支付限额、理赔申请随机抽样、使用指标发现可能欺诈等。就四个自我管理计划而言，投保人建立了自己的系统来监测潜在的欺诈行为，并制定措施，以尽量减少欺诈风险，而外部管理的计划则依赖于第三方管理公司或保险公司来完成。

如通过所在组织的调查系统发现在职工作人员有健康保险欺诈行为，其面临纪律处分因所在组织而异，而这些处分并不总是基于与不当行为的严重程度相称的原则。

控制费用

大多数计划管理者没有制定明确的控制费用行动计划。第三方管理公司或保险人通常不报告由于其费用控制措施而节省的资金(或避免的费用)。此外，审查没有发现任何证据表明，离职后健康保险机构间工作组在 2018 年提出的建议取得了任何实际成果，即“应在管理问题高级别委员会主持下的机构间讨论中

² [(医疗费用+行政费用) x100/缴费]

³ [医疗费用 x100/缴费]

探讨控制健康保险费用的所有途径”，甚至没有发现这种全系统的机构间合作已经发生。

由于需要主办组织更多地参与，建议加强其审计职能在控制费用、发现欺诈和全面改进健康保险政策和做法方面发挥的作用。

采购

自离职后健康保险问题机构间工作组建议联合国系统各组织与此类服务的提供者进行集体谈判，并考虑使其对第三方管理者的要求与最佳做法保持一致以来，除了在联合采购方面开展的现有和以往机构间合作，如《医疗保险计划》管理方之间的合作外，在健康保险的采购和管理方面进行机构间合作以及良好做法和经验教训交流十分有限；这些做法包括在关键业绩指标、定价方法、报告、控制与审计等各个关键方面实现统一。在约谈中，几名计划管理人员强调，由于缺乏内部专门知识和无法从其他组织获得良好范例，这项工作存在困难。

服务的充足和服务质量

此次审查于 2023 年 5 月 4 日至 6 月 20 日期间进行了一次大规模的在线问卷调查，最终收到了 23 163 人的答复，占参保在职人员和退休工作人员总数的 14.7%。问卷调查要求答复者发表对以下方面的看法：(a) 其健康保险计划在多大程度上满足了其医疗保健需求；(b) 在工作地点或居住地获得医疗保健和其他有关服务；(c) 其健康保险计划的管理质量和成效。

问卷调查中询问了 11 个承保方面的内容，其中住院、门诊诊疗和预防性保健的评分最高，因为它们通常“完全”或“大部分”满足了答复者的需要。另一方面，长期照护、精神卫生保健和眼科保健得到的肯定答复最少，其他方面也值得特别关注，如当地征聘工作人员的门诊诊疗、与身体残疾有关的症状和慢性病药物、物理治疗、例行健康检查、牙科保健和生殖保健。⁴

答复者对理赔争议解决机制的有效性的认同程度在不同计划之间有很大差异。在联合国秘书处在美国的计划、难民署和联合国项目事务署(项目署)的《医疗保险计划》以及联合国日内瓦办事处的联合国工作人员疾病和意外相互保险协会计划下投保的答复者中，只有 43-51%的人认为，其解决理赔争议的机制是有效的，相比之下，在世旅组织计划下投保的答复者中有 94%，在原子能机构计划下投保的答复者中有 83%。⁵ 80%以上的答复者对提出理赔申请的方便程度表示满意，但对理赔处理准确性的满意程度因计划而异，即使在不同计划的第三方管理公司是相同的情况下。

⁴ 关于对相关政策和做法的全面研究报告，另见“联合国系统各组织精神卫生和健康政策和做法审查”(JIU/REP/2023/4)。

⁵ 关于对联检组参加组织正式争议解决机制的全面分析，见“审查联合国系统各组织工作人员诉诸法庭前可用的内部申诉机制”(JIU/REP/2023/2)。

约 67%的答复者对收到报销款的速度表示满意，当地征聘人员中答复者的满意度(63%)远远低于国际征聘人员中的答复者(73%)。如对各种计划进行比较，在难民署医疗保险计划下投保的答复者的满意度最低(34%)。

离职后健康保险负债的披露、供资和预算所涉事项

采用《国际公共部门会计准则》(《公共部门会计准则》)作为联合国系统各组织的会计准则，在各组织财务报表的完整和透明方面，特别是在工作人员退休后医疗保健权利相关负债的可见性方面，是向前迈出的一大步，这项权利是工作人员在工作生涯中逐步获得的。然而，这一点虽很重要，但鉴于持续缺乏资金，对负债的确认是不够的。

2018 年制定了全系统通用估值方法，以确保各组织在确定长期离职后健康保险负债方面保持一致。除了一些针对具体计划的假设外，大多数联检组参加组织采用同一套基本精算假设来确定各自的离职后健康保险负债，这样可以对整个系统和外部的负债核算进行有意义的比较。

截至 2021 年 12 月，离职后健康保险负债为 203 亿美元，5 个参保组织占三分之二，11 个参保组织占 90%。负债总额中逾四分之一属于联合国秘书处。

尽管自 1990 年代以来，离职后健康保险负债一直作为全系统问题列入各理事机构、联合国系统行政首长协调理事会(首协会)和外聘审计员的议事日程，但为这些负债供资的目标仍未实现，目前只有 31%的负债得到供资。联合国秘书处、劳工组织和世卫组织占无准备金负债总额(140 亿美元)的 61%，而开发署、联合国人口基金(人口基金)、项目署、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和粮食署的离职后健康保险负债的全部或部分供资率约为或超过 85%；五个组织(联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、儿基会、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)、世卫组织和粮农组织)积累了相当于其负债 40%至 60%的准备金；四个组织(海事组织、联合国环境规划署(环境署)、难民署和知识产权组织)在 20%至 40%之间。其余 13 个参加组织没有为此拨出任何大笔资金。

选择随计随付方法不仅是一个健全的财务管理或长期财务可持续性问题，而且也是立法机构预算讨论的透明度和效率问题。这有两个原因：(a) 不为每年产生的离职后健康保险长期费用的新增部分编制预算，就等于将不可避免的费用排除在预算建议和相关讨论之外；(b) 这种缺乏透明度以及费用和方案活动的不协调造成了一种财政假象，即把资金腾出来用于其他预算计划，把预算的优先事项或需求从现在转到未来或者从未来转到现在，或干脆使缴费低于实际费用水平(在优先事项没有发生变化的情况下)。

三. 建议

A. 正式建议

这些建议列于下文，并注明在本报告中的相应段号。

建议 1

负责管理健康保险计划的联合国系统各组织的行政首长应确保在 2026 年底前作出安排，使包括当地征聘工作人员和退休人员在内的所有计划参与成员群体都有代表参加其健康保险计划管理、监督或咨询委员会。(第 43 段)

建议 2

尚未采取行动的联合国系统各组织行政首长应在 2026 年底前探索停止为二级受扶养家庭成员、非受扶养家庭成员和无亲属关系家庭成员提供保费补贴的做法，以及停止使其风险与主要成员风险相互分担的做法。(第 59 段)

建议 3

尚未采取这一做法的联合国系统各组织行政首长应在 2026 年底前确保，工作人员家庭成员参加离职后健康保险的权利以参加联合国缴费健康保险计划至少五年为条件，但不妨碍因人生变故而具有正当理由的例外情况。(第 68 段)

建议 4

联合国大会应请国际公务员制度委员会提出指导方针，以加强联合国共同制度各组织合办的健康保险计划在适用代际团结互助、支付能力、家庭保护等原则方面的一致性。(第 77 段)

建议 5

到 2026 年底，尚未采取这一做法的联合国系统各组织行政首长应确保所有受益人的健康保险相关数据(包括医疗报告、处方、检测和报销金额)得到最高程度的保护，并确保披露、传输、处理和存储与健康保险相关的个人数据须经有关人员的书面同意，任何可能的例外情况都应在相关政策中明确说明。(第 123 段)

建议 6

从 2026 年起，尚未采取这一做法的联合国系统各组织的行政首长应确保，自愿捐助包含今后应计的离职后健康保险负债，并与在此类捐助供资的方案或项目中工作的工作人员保持一致。(第 224 段)

建议 7

联合国系统各组织的立法机关和(或)理事机构如尚未批准一项计划，为分摊会费供资员额的离职后健康保险应计负债供资，则应为此制定一项长期战略，至少包含所有新征聘工作人员的未来离职后健康保险负债。(第 234 段)

B. 非正式建议

除正式建议外，还提出了 33 项非正式建议，在案文中以黑体表示，作为对行政首长的补充建议。这些软性建议列于下文，注明本报告中的相应段号，并酌情提供必要的背景情况。

1. (对计划条件的宣传不足增加了健康保险固有的复杂性。)检查专员建议，负责管理一项健康保险计划的联合国系统各组织应确保在网上向公众提供关于该计划的承保范围和福利的信息，包括限制和最高限额。(第 31 段)
2. (并非总是完全、无保留地相互承认以前参加整个系统的健康保险计划情况。)劳工组织和世卫组织规定，参加离职后健康保险的资格为 10 年，其中 5 年必须来自各自的计划。检查专员认为，这种预防措施与遵守和加强机构间流动政策以及打击年龄歧视的需要背道而驰。因此，检查专员建议取消这一限制。(第 63 段)
3. (关于使用实际养恤金以外的数额计算退休人员的缴费。)检查专员建议，只要有数据，就应以实际养恤金(或其统一比例)而不是任何代用数额作为计算退休人员向各自健康保险计划缴费的依据，以便使这种缴费与退休人员的支付能力更加一致。(第 78 段)
4. (统一估算理论养老金时考虑的年数，将此作为计算退休人员缴费的基础，以减少参加组织为参加计划缴费有限的退休人员承担的保险费份额)。因此，检查专员建议，计算缴费的依据除了考虑支付能力(最好是实际养恤金)外，还应考虑到有必要尽量减少对在职期间缴费参与时间较短的退休人员的过度补贴。(第 82 段)
5. 检查专员还认为，享有社会保障、特别是健康保险的权利意味着，各组织至少要承担这些计划的一半费用。(第 88 段)
6. (在相同情况下工作的工作人员仅仅或主要由于参与某一保险计划而受到不同对待。)检查专员建议，联合国系统各组织应在工作地点一级协调努力，尽可能避免在缴费和承保范围方面存在的差异。(第 92 段)
7. 检查专员建议，各参加组织应调整其健康保险政策和合同，以确保止损或生活困难条款是基于所有参保者获得同等经济支助的原则，并确保只有在被保险人的支付能力出现实际经济困难时才给予支助。(第 100 段)
8. 检查专员建议，联合国主办的健康保险计划为预防性保健提供保险，包括例行健康检查。(第 106 段)
9. (有几个计划允许将眼镜的未用金额结转到下一年)。检查专员认为，这种做法应由足以满足实际医疗需求的年度保额所取代，从而保持缴费和风险承保之间的时间相关性，避免受益人被迫将购买必要设备的时间推迟到他们在积累了可用的最大额度之后。(第 107 段)

10. (在同一工作地点，不同计划的承保额度水平差别很大)。检查专员建议，作为优先事项，应通过协调和统一政策，逐步减少或消除同一工作地点内的上限差异。(第 108 段)
11. 由于长期照护的性质不同，检查专员建议不要将其列入健康保险政策或计划，但他建议联合国系统各组织与在职工作人员和退休人员代表接触，以期通过协调和可负担的方式建立一个单独的、可涵盖此类风险和照护的保险计划。(第 116 段)
12. 检查专员建议，在人力资源单位与健康保险理赔和投诉管理职能之间保持明确的职责分工，以确保健康和健康保险方面的个人数据得到最大程度的保护。(第 121 段)
13. 根据建议，无论提供何种服务(自我管理或外包)，各组织都应加强对健康保险服务绩效的监督，并应以系统和可衡量的方式进行监督。(第 130 段)
14. (客户服务章程由保险公司或第三方管理机构发布，而不是由行政部门发布)。检查专员建议，无论健康保险服务以何种方式提供，客户服务章程都应由各组织自行发布和公布。(第 131 段)
15. (与外部管理的计划相比，四个自我保险和自我管理的计划在客户服务相关目标方面不够全面)。虽然所有这些在以客户为中心的目标方面都是良好范例，但检查专员建议，应通过相关的关键业绩指标来落实这些目标。(第 132 段)
16. (关键业绩指标用于业绩监测，但质量和全面性参差不齐。)检查专员认为，这些指标是一种良好做法，应在所有计划中推广并尽可能统一，无论其模式如何，并在适用情况下成为客户服务章程的一部分。(第 133 段)
17. 考虑到健康保险费用由在职和退休工作人员共同缴纳，而且健康保险是其社会保障权利的一个基本要素，因此，无论由哪个实体管理该计划，都必须向计划参与成员提供定期报告。(第 134 段)
18. 检查专员建议，联合国系统各组织应与第三方管理公司或保险公司联络，要求定期提供关于其计划财务执行情况的信息，以便各组织能够评估其结果，并利用这些结果酌情推动对政策和合同的修改。(第 141 段)
19. (对健康服务提供者和药房的现金支付应严格限制在居住国的合理和惯常金额范围内，因为金额越高，对预防欺诈的影响越小)。检查专员建议，应尽可能更新和降低各种健康保险的现金限额。(第 153 段)
20. (根据设定的阈值对理赔进行随机抽样，以发现欺诈案件)。检查专员建议，应定期审查这些阈值的有效性，以确保其有效性并产生预期结果。(第 154 段)
21. 检查专员建议使用指标监测欺诈风险，但应停止使用将欺诈可能性与受益人工资挂钩的指标，代之以更好地反映所考虑的风险的其他指标。(第 155 段)

22. 对于自我管理的计划，检查专员建议，其工作方案应包括持续强调对参与处理索赔的工作人员进行预防和发现欺诈方面的培训，并建议这些计划跟上或采用最新的欺诈侦查技术，包括生成式人工智能工具。(第 156 段)
23. (纪律措施必须与不当行为的严重程度相称，同时维护社会保障权。)检查专员建议，如同对任何其他欺诈或不当行为的惩处一样，对健康保险欺诈案件的惩处应始终按照相关的工作人员条例和细则，根据不当行为的严重程度分级。(第 158 段)
24. (离职后健康保险工作组在 2018 年发表一项建议，指出“应在管理问题高级别委员会主持下的机构间讨论中探讨控制健康保险费用的所有途径”。)检查专员建议各参加组织重振机构间讨论，以落实这项建议。(第 159 段)
25. 检查专员建议，应定期进行审计，以评估资格记录和理赔裁决的准确性，以及管理方的业绩是否达到商定标准。(第 166 段)
26. (审查发现的一个良好做法是，在一些合同中纳入了要求订约人在欺诈风险管理领域获得认证的条款，并规定对保险公司或第三方管理公司的内部控制系统进行审计。)检查专员建议，应尽可能修订外部管理或保险计划的合同安排，以引入此类条件，并确保其审计权得到有效行使。(第 167 段)
27. 检查专员建议，参加组织应重新评估其健康保险计划的承保范围，以通过分阶段、可持续方式填补最重要的空白，并使其承保范围与主流模式保持一致，同时始终与参保人代表密切协商，以确保他们的优先事项和各计划的财务稳定性得到考虑。根据联检组的全球调查，应特别注意的领域是：门诊诊疗，特别是当地征聘工作人员的门诊诊疗；长期照护；与身体残疾有关的疾病和慢性病药物；物理治疗；例行健康检查；牙科保健；眼科保健；精神健康；生殖健康保健。(第 187 段)
28. (即使第三方管理公司相同，不同计划对第三方管理公司处理理赔申请的准确性的满意度也有很大差异)。检查专员建议，应在整个系统内统一服务水平协议，包括对协议的监督和报告。(第 195 段)
29. (在联检组全球调查中，当地征聘工作人员答复者对报销速度的满意度明显低于国际征聘工作人员答复者)。检查专员建议，有关组织应审查其提供预付款或直接付款的政策和做法，以加快流程，防止给受益人造成过度经济困难，特别是在紧急情况下以及在住院和长期照护方面。(第 196 段)
30. (只有 52%的人认为，他们的健康保险管理人了解与性取向、性别认同、性别表达和性特征有关的承保范围)。检查专员认为，这表明在客户关系工作人员的培训方面有待改进。因此，他建议管理人将此作为培训计划中的一个常规主题。(第 201 段)

31. 为避免提前规划将节余用作离职后健康保险供资机制的一部分，检查专员建议，所有可能将未动用资金用于离职后健康保险的情况均应由相关立法机关根据具体情况批准。(第 222 段)

32. (预算透明度与财务报表透明度同样重要)。因此建议，应在每个预算周期决定预算优先事项时，披露员工队伍的全部和真实费用并将其考虑在内。(第 229 段)

33. (随计随付办法的应用与任何健康保险调整无关)。检查专员认为，随着福利的累积为离职后健康保险负债提供备抵，不应以任何健康保险政策变化的制定和颁布为条件。(第 233 段)

目录

	页次
执行摘要.....	iii
A. 正式建议	x
B. 非正式建议	xi
简称和缩略语.....	xvii
关键术语表.....	xviii
一. 导言	1
A. 背景	1
B. 目标和范围	3
C. 预期影响	4
D. 方法	4
二. 在职和退休工作人员健康保险计划的比较研究.....	7
A. 健康保险政策及其与工作人员条例的一致性	7
B. 计划模式、行政和治理	9
C. 资格标准	15
D. 保险费和各组织与计划参与成员之间的缴费份额.....	23
E. 承保情况和福利	33
F. 保护工作人员的医疗和健康相关数据	39
三. 健康保险计划的效力和效率	42
A. 监测和报告健康保险计划的目标和执行情况	42
B. 健康保险计划的财务执行情况	45
C. 预防欺诈、控制费用和采购	51
四. 服务的充足和服务质量	58
A. 承保和费用	58
B. 获得医疗保健	65
C. 健康保险管理的质量	67

五. 离职后健康保险负债的披露、供资和所涉预算问题.....	73
A. 离职后健康保险负债的披露情况	73
B. 离职后健康保险的供资和预算编制	77
附件一 参加健康保险计划的资格.....	89
附件二 与第三方管理公司签订的服务级别协议中主要业绩指标的合并一览表	91
附件三 秘书长关于离职后健康保险的提议概览.....	95
附件四 参加组织根据联合检查组建议将采取的行动概览	99

简称和缩略语

首协会	联合国系统行政首长协调理事会
粮农组织	联合国粮食及农业组织
原子能机构	国际原子能机构
国际民航组织	国际民用航空组织
劳工组织	国际劳工组织
海事组织	国际海事组织
公共部门会计准则	国际公共部门会计准则
国贸中心	国际贸易中心
国际电联	国际电信联盟
联检组	联合检查组
艾滋病署	联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
贸发会议	联合国贸易和发展会议
开发署	联合国开发计划署
教科文组织	联合国教育、科学及文化组织
环境署	联合国环境规划署
人口基金	联合国人口基金
人居署	联合国人类住区规划署
难民署	联合国难民事务高级专员公署
儿基会	联合国儿童基金会
工发组织	联合国工业发展组织
毒品和犯罪问题办公室	联合国毒品和犯罪问题办公室
项目署	联合国项目事务署
世旅组织	世界旅游组织
妇女署	联合国促进性别平等和增强妇女权能署
万国邮联	联万国邮政联盟
粮食署	世界粮食计划署
世卫组织	世界卫生组织
知识产权组织	世界知识产权组织
气象组织	世界气象组织

关键术语表

反向选择	反向选择又称逆向选择，是保险业的一个术语，用来描述个人的保险偏好与损失风险呈正相关，而保险公司无法在保险价格中考虑到这种相关性。这可能会破坏保险池的稳定，并导致所有投保人的保费上涨。
共同保险	共同保险是指必须由被保险人承担的医疗服务费用的百分比(例如诊费的 20%)。
商业保险计划	商业保险计划是一种将风险和管理外包给私营保险公司的计划。商业健康保险计划的结构分为首选提供商组织、健康维护组织或两种模式的组合。这两种计划之间的主要区别是，健康维护组织要求，如果患者想要保险公司支付费用，就必须使用网络内的医疗服务提供者和设施，而首选提供方组织允许患者使用网络外的医疗服务提供者和设施。
缴费	缴费是由每一方，即受益人和负责提供保险的雇用组织直接或通过外部保险公司支付的保险费部分。
共付费	共付费是受益人必须为所接受医疗服务支付的固定金额(如每次就诊 20 美元)。
免赔额	免赔额是指在保险计划开始支付费用之前，被保险人每年必须为合格的医疗保健服务自掏腰包支付的金额。
自付费用	自付费用是医疗保险计划不报销的医疗费用。这通常包括免赔额、共同保险和共付额。
保险费	保险费是保险承保的费用，其中包括雇主、雇员和退休人员的缴费。
自我保险计划	自我保险的健康保险是一种计划，由雇主承担向其雇员提供医疗保健福利的财务风险。
第三方管理公司	第三方管理公司是指负责经办保险理赔并处理自我保险计划的日常管理(包括客户服务)的实体。

一. 导言

A. 背景

1. 基本原理

1. **健康保险及其筹资是一个全系统关注的问题。**对联合国系统各组织健康保险计划的质量、效力、效率和可持续性的审查已列入联合检查组(联检组)2022年工作方案,以满足联合国秘书处独立审计咨询委员会(2021)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)(2021)、联合国难民事务高级专员公署(难民署)(2019)、国际海事组织(海事组织)(2018)和世界气象组织(气象组织)(2018)长期以来提出的要求。健康保险及其筹资是一个全系统的问题——但不完全是一个共同制度的问题,几十年来一直列在联合国系统各组织的议事日程上,由于被保险人群的人口趋势以及技术进步和卫生领域的其他发展动态导致费用增加,需要不断加以调整。¹

2. **工作人员健康保险是一项重要的服务条件。**自1945年联合国成立以来、甚至在此之前,健康保险一直是联合国系统各组织工作人员整套报酬办法的一个重要组成部分,例如,国际劳工组织(劳工组织)工作人员健康保险基金成立于1922年12月,当时还没有通过第一个关于“疾病保险”的国际劳工标准。然而,虽然工作人员健康保险是一项重要的服务条件,也是联合国系统内整套报酬办法中在薪金与津贴、养恤金之后排名第三的最重要和费用最高的部分,但将其作为“共同制度”事项加以审议的范围有限,部分原因是缺乏政策协调和共同指导——这导致每个计划的历史发展各不相同,另一个原因是,不同国家或工作地点的医疗保健服务的供应条件不同以及各组织的人口情况不同。这导致联合国系统各组织长期以来采用了各种各样的健康保险计划,但在每个计划固有的承保范围、费用、资格标准以及健康风险的团结互助和共担程度方面存在很大差异。²国际公务员制度委员会认为,这种政策多样性是一种既定做法,而不是一个目标。³

3. **社会保障:不仅是一项工作人员应享权利,也是一项人权。**《费城宣言》和《1944年劳工组织收入保障建议书》(第67号)将社会保障确定为一项基本人权。《世界人权宣言》和《经济社会文化权利国际公约》都维护这项权利。世界卫生组织(世卫组织)将健康权界定为“一种体格,精神与社会之完全健康的状态,而不仅仅是疾病和羸弱的消除”。经济、社会和文化权利委员会认为,这一权利

¹ 见 CEB/2002/5。

² 行政问题协商委员会在1962年3月举行的第二十三届会议上听取了世卫组织关于其世界范围健康保险计划经验的临时报告。委员会同意,任何组织都可以制定类似的计划,但“不应与世卫组织的计划有偏离,以免影响最终制定共同计划的可能性”。尽管如此,10年后,在1972年7月的一次特别会议上,委员会得出结论认为,制定一个单一的世界性组织间计划是不切实际的(见 <https://unsceb.org/health-insurance>)。

³ “联合国薪金、津贴和福利共同制度”,2022年2月,第13页,可查阅 <https://icsc.un.org/Resources/SAD/Booklets/sabeng.pdf>。

包括获得充分的，即在科学和医学上适当的优质医疗保健设施和服务，其中包括药品和设备，不因任何被禁止理由而受到歧视，并根据公平原则缴纳费用。⁴ 因此，健康权超越了正式提供健康保险的范围，要求有效提供充分的身心健康服务，而不论工作地点在哪里。

2. 自联检组 2007 年审查联合国系统工作人员医疗保险以来的主要动态

4. 受保工作人员人数增加，健康保险费用增加。联检组各参加组织基本健康保险计划内在职和退休工作人员人数从 2004 年的 84 000 人增加到 2022 年底的 160 000 多人。⁵ 年度费用从 2004 年的 2.96 亿美元增加到 2022 年的 12 亿美元。^{6,7} 总体而言，联合国工作人员家庭成员的年平均费用从 2004 年的 3 536 美元(在考虑到通货膨胀因素后，相当于 2022 年的 5 478 美元)增至 2022 年的 7 259 美元，实际增长 32.5%。

5. 法律和行为模式的变化影响到与健康保险有关的需要和要求的变化。近几十年来，全球母亲在第一个孩子出生时的平均年龄有所增加，人们选择推迟建立家庭。例如，在经济合作与发展组织(经合组织)国家，1995 年至 2016 年期间，首次生育的平均年龄平均上升了三岁，从 26.0 岁上升到 28.9 岁，而在美利坚合众国，年龄从 2000 年的 24.9 岁上升到 2021 年的 27.3 岁。^{8,9} 这增加了对与生育能力有关的医疗保健的需求。目前，已有 30 多个国家将同性婚姻合法化。许多同性配偶现在都在联合国管理的健康保险计划下投保。医疗技术进步，如远程医疗保健和其他基于互联网的服务(包括与健康保险管理有关的服务)的提供，也影响到健康保险计划的政策和业务变化。

6. 《国际公共部门会计准则》(《公共部门会计准则》)的采用使人们更加关注离职后健康保险产生的应计负债。对于各组织财务报表的完整和透明、特别是对于工作人员退休后医疗保健权利相关负债的公开程度而言，采用《公共部门会计准则》作为联合国系统各组织的会计准则是向前迈出的一大步，因为这项权利是这些组织的工作人员在工作生涯中逐步获得的。然而，这一点虽很重要，但鉴于资金持续缺乏，对负债的认识是不够的，这不仅意味着财务失衡日

⁴ 经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000 年)。

⁵ 2004 年的数字不包括联合国难民署(2022 年为 10 170 人)和世界旅游组织(2022 年为 260 人)的计划参与成员。

⁶ 即在考虑到通货膨胀后，相当于 2022 年的 4.59 亿美元。

⁷ 2004 年的数字不包括难民署(2022 年为 1 960 万美元)和世旅组织(2022 年为 170 万美元)的年度费用。

⁸ OECD, *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators* (Paris, OECD Publishing, 2019).

⁹ T.J. Matthews and Brady E. Hamilton, "Mean age of mother, 1970-2000", *National Vital Statistics Reports*, vol. 51, No. 1 (Hyattsville, Maryland, National Center for Health Statistics, 2002); and Michelle J.K. Osterman and others, "Births: final data for 2021", *National Vital Statistics Reports*, vol. 72, No. 1 (Hyattsville, Maryland, National Center for Health Statistics, 2023).

益严重，对各组织的财务状况产生负面影响，而且意味着预算风险也在增加，如果不及时提供资金，从长远来看，这可能会影响任务的完成。

7. **离职后健康保险问题机构间工作组的设立为政策和做法方面的重大变革提供指导。**应大会要求，联合国系统行政首长协调理事会(首协会)管理问题高级别委员会财务和预算网于 2015 年设立了离职后医疗保险工作组，负责研究联合国系统的离职后医疗保险做法、甚至是保险政策的一些主要方面，并探讨可持续地为离职后健康保险负债供资的备选办法。工作组的结论和建议，其中包括与离职后健康保险负债供资方式和离职后健康保险负债估值标准化有关的结论和建议，为参加组织提供了指导和良好做法，并成为本次审查的基准。¹⁰

B. 目标和范围

1. 目标

8. **对健康保险计划进行独立评估，以寻找提高效率的机会。**审查的目的和总体目标是对参加组织在职¹¹和退休工作人员的 26 个医疗保险计划进行全系统、可比较的独立评估，重点是其承保范围以及质量、效力、效率和财务可持续性，以确定良好做法和可能需要改进和标准化的方面。

9. **审查还旨在寻找进一步统一的机会。**虽然单一的普遍计划既不实际也不可取，但审查中探讨了健康保险的关键方面，以在更高程度上实现统一；这将使每个人都能获得更公平和更可负担的健康保险。为此，在审查中评估了保险政策和管理，包括费用控制政策和做法，探讨了财务和预算方面的问题，并考察了在加强各组织之间协调与合作、包括在工作人员流动方面存在的潜力。

2. 范围和重点

10. **审查涵盖联检组所有参加组织。**审查是在全系统范围内进行的，包括联检组的所有参加组织，即联合国秘书处及其各部厅、联合国各基金和方案、联合国其他机构和实体、联合国各专门机构以及国际原子能机构(原子能机构)。

11. **重点是由参加组织管理的合办基本健康保险计划。**关于保险政策，在编写本报告时已生效并由联检组参加组织管理和合办的所有基本健康保险计划都已得到彻底审查。但是，审查不包括居住在这些国家的工作人员和退休人员可以利用的国家计划(奥地利、加拿大、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美国)。一些参加组织提供的补充医疗保险计划也被排除在审查之外。

12. **审查未涵盖的编外人员医疗保险。**本分析只考虑在职和退休工作人员及其符合条件的受抚养人和非受抚养人的保险计划。因此，不包括为编外人员或无薪特别假和类似情况的工作人员提供的医疗保险计划。

¹⁰ 更多信息见本报告附件三。

¹¹ 在职工作人员是指定期、连续或临时任用的工作人员，包括国际和当地征聘人员。

13. **时间范围。**审查的时间范围为 2018 年至 2022 年，并因所审议的事项而有所不同。

14. **关键分析领域。**审查的重点是表 1 所列的四个关键分析领域。

表 1

审查中的关键分析领域

分析区域	范围
健康保险计划	计划模式、覆盖范围、除外责任、限制、缴款和可转移性权利的比较分析
效力和效率	评估效力(目标、服务章程和主要业绩指标)和效率(财务执行情况、防止欺诈、控制费用和采购)的主要方面
服务质量	分析客户对承保范围、获得医疗保健的机会及其健康保险计划管理的有效性的看法
离职后健康保险负债的披露、供资和预算所涉事项	负债披露状况；独立估值；统一财务和人口假设；资金状况和来源；目前供资战略的长期预算所涉事项

资料来源：联检组编制。

C. 预期影响

15. **提高透明度、效率、效力、质量和可持续性。**预期影响是提高整个系统良好做法的可见度，并开展具有实质性的组织和管理改革，以提高向工作人员和退休人员所提供健康保险服务的透明度、效率、效力、质量和可持续性。审查还就进一步统一或协调提供健康保险的不同模式提出创意，并建议改善健康保险权利的可携带性，以促进在职工作人员的机构间流动。

D. 方法

16. **报告的内容。**在第一章之后，第二章着重对联合国在职和退休工作人员的健康保险计划进行比较研究；第三章专门分析了此类计划的效力和效率，包括计划目标的监测和报告、财务执行情况、防止欺诈和控制费用以及采购和管理与第三方管理公司和商业保险公司的合同；第四章通过分析 2023 年全球工作人员问卷调查的反馈意见，重点介绍服务质量；第五章审查和讨论了退休后健康保险负债的披露、供资和长期性预算所涉事项。

17. **数据收集方法。**根据联检组《规范和标准》及《内部工作程序》，本次审查采用了一系列涉及不同资料来源的定性和定量数据收集方法，以确保审查结果的一致性、有效性和可靠性。一些信息由参加组织提供，是、通过与相关职能部门以及工作人员和退休人员代表面谈收集的，虽然无法核实其准确性，但小组在必要时对所收集的信息进行了三角定位分析和审查，以确保内部一致性和合理性，并酌情系统地要求提供进一步的信息或说明。

18. **研究工具。**编写本报告所使用的证据是截至 2023 年 9 月 30 日的最新证据，包括以下内容：

- 对相关文件和文献进行案头审查。小组对相关政策和管理文件进行了全面审查，包括：所有合办健康医疗保险政策以及与外部保险公司或第三方管理机构签订的相关合同；秘书长的报告、行政和预算问题咨询委员会关于管理离职后健康保险的报告以及大会有关决议；参加组织提交的已审计财务报表和离职后健康保险负债的精算估值；各联合会和工作人员及退休人员代表分享的各种文件。小组还查阅了私营和公共部门机构的相关文件和网站以及健康保险文献。
- 问卷调查。向联检组所有 28 个参加组织提供了一份要求提供定性和定量数据及证明文件的机构调查表。问卷包括关于以下五个领域的 68 个问题：(a) 健康保险条例和政策；(b) 政策及其管理的效力和效率；(c) 服务质量；(d) 离职后健康保险负债的披露、供资和长期影响；(e) 关于联检组在其上次报告中所提建议的后续资料。¹²
- 全球工作人员调查。针对所有享受其雇用组织主办的医疗保险计划的在职工作人员和退休人员编制了一项全球调查，以了解他们对承保的主要方面的反馈意见，包括心理健康、性别平等照护和冠状病毒病 (COVID-19)，以及行政服务的质量和在其工作地点获得医疗保健的情况。共收到 23 163 份答复，占参加所审查的健康保险计划的在职和退休工作人员总数的 14.7%。
- 约谈。2023 年 2 月至 8 月期间，根据对机构调查问卷的答复，小组共进行了 48 次约谈(16 次面对面约谈和 32 次虚拟约谈)，147 人分别代表了管理联合国系统内医疗保险计划的参与组织、相关工作人员和退休人员联合会、国际公务员制度委员会和联合国合办工作人员养恤基金。
- 在约谈后，向计划管理机构发出了提供资料的后续要求，特别是关于计划的人口结构和财务执行情况的资料，以使它们能够填写所需资料。
- 案例研究。作为审查的一部分，进行了案例研究，以比较在同一工作地点、同一职等和职级但在不同健康保险计划下投保的工作人员的健康保险费缴款额占其薪金的百分比。选择了六个工作地点(曼谷、巴西利亚、开罗、日内瓦、朱巴和内罗毕)进行案例研究。

19. **内部同行审查和外部质量控制。**根据《联合检查组章程》第 11.2 条并为了保证质量，对报告草稿进行了内部同行审查，以征求联检组所有检查专员的意见，并借助联检组的集体智慧检验各项建议。订正报告随后分发给接受审查的各组织，使它们能够纠正任何事实错误，并就调查结果、结论和建议提出意见。本报告在定稿时考虑了收到的所有意见，但审查的最终责任完全由作者承担。

¹² JIU/REP/2007/2。

20. **局限性。**计划启动调查时，所需的调查工具正在被另一个平台所取代，无法获得调查工具，因此不得不数次推迟调查。项目自 2022 年 5 月启动至同年 12 月底，关键人力资源时断时续，也阻碍了项目的进展。

21. **道德保障。**审查是根据《联检组章程》及其内部条例进行的。充分考虑到要保护对机构问卷作出答复、参加约谈和填写在线调查的利益攸关方的保密性。在本报告的规划、执行和起草阶段，工作组在履行其专业和道德义务时，没有受到任何可能影响其独立、公正、中立或专业操守的外部影响。

22. **建议。**本报告载有七项正式建议，其中两项(建议 4 和 7)是向立法机关和理事机构提出的，五项是向联检组参加组织的行政首长提出的。如果立法机关和理事机构给予明确支持，并采取后续行动，向上述行政首长核实执行情况，这将非常有助于及时有效地执行向行政首长提出的建议。除正式建议外，本报告还提出了 33 项非正式建议，这些建议是为进一步改进工作而提出的，用黑体字标出。为便于处理报告、落实建议和监测落实情况，附件四说明了建议是供采取行动还是仅供参考。

23. **鸣谢。**检查专员和检查组谨向协助编写本报告的联合国系统各组织的所有官员以及各在职工作人员和退休人员联合国及其他组织的代表表示感谢，特别是感谢那些对机构问卷和网上调查提供答复、参加约谈和编写对后续资料要求的答复、愿意分享其知识、专长和意见的人。

二. 在职和退休工作人员健康保险计划的比较研究

24. 本章介绍了对联检组参加组织管理的 26 个在职和退休工作人员健康保险计划进行比较研究的主要结果，目的是突出这些计划之间的异同，并酌情找到可能存在的不足，发现在提高透明度、协调与合作、一致性和统一性以及效率方面的机会。A 节述及联检组参加组织内部关于提供工作人员健康保险福利的相关政策；B 节概述了这些健康保险计划的安排和管理；C 节考察了在职工作人员健康保险和离职后健康保险的资格标准，包括受扶养人、家庭成员和其他有关人员的资格；D 节审查了参与计划成员及其组织对健康保险费的缴款份额；E 节比较了所有计划提供的健康保险福利和承保范围。

25. 在进行以下分析时，除其他外，根据联合国共同制度所载的三大原则评估调查结果，即：(a) 避免雇用条款和条件方面的严重差异；(b) 避免在人员征聘方面出现竞争；(c) 促进共同制度各组织之间的人员交流。¹³

A. 健康保险政策及其与工作人员条例的一致性

26. 理事机构和立法机关在健康保险决策方面基本上仍然无所作为。联合国系统各组织有义务为其工作人员建立社会保障计划，包括按照各自工作人员条例和其他法律文书的规定提供健康保护。然而，除一项条例外，所有条例都仅限于承认社会保障权利，并授权各组织的行政首长全权制定相关的医疗保险政策，例如《联合国工作人员条例》第 6.2 条，¹⁴ 其中仅规定“秘书长应制定工作人员的社会保障计划，包括健康保护规定”。¹⁵

¹³ 见 https://www.un.org/Depts/OHRM/salaries_allowances/common.htm。

¹⁴ ST/SGB/2018/1。适用《联合国工作人员条例和细则》的组织有：国际贸易中心(国贸中心)、联合国贸易和发展会议(贸发会议)、联合国开发计划署(开发署)、联合国环境规划署(环境署)、联合国人口基金(人口基金)、联合国人类住区规划署(人居署)、难民署、联合国儿童基金会(儿基会)、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)、联合国项目事务署(项目署)和联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)。

¹⁵ 类似内容见不适用《联合国工作人员条例和细则》的参加组织关于社会保障权利的法律文书，例如：联合国粮食及农业组织(粮农组织)(“总干事应为工作人员和本组织承认的合格退休人员及其受扶养人制定社会保障计划，包括健康保护规定”)；国际劳工组织(“国际劳工局(劳工局)工作人员健康保险基金……的目标是，在本条例和根据本条例制定的行政管理细则规定的范围内，报销受基金保护的人在健康保护方面可能发生的费用——包括疾病、事故和生育情况下的医疗照护以及个人预防性照护”)；海事组织(“秘书长应制定工作人员社会保障计划，包括健康保护规定”)；国际电信联盟(国际电联)(“秘书长应制定工作人员的社会保障计划……包括健康保护规定”)；教科文组织(“总干事应为工作人员实行一种社会保障制度，包括健康保护规定”)；联合国工业发展组织(工发组织)(“总干事应为工作人员制定一项社会保障计划，包括健康保险规定”)；世旅组织(“秘书长应与信誉良好的保险公司安排健康保险计划，包括制定健康保护规定”)；万国邮政联盟(万国邮联)(“总干事应在不违反《工作人员细则》规定的条件的情况下，为工作人员制定一项社会保障计划，包括健康保护规定”)；卫生组织(“总干事应制定工作人员的社会保障计划，包括健康保护规定”)；世界知识产权组织(知识产权组织)(“除根据条例 6.1 作出的规定外，总干事应为工作人员和国际局指定的其他知识产权组织雇员制定一项社会保障计划，其中应特别规定健康保护”)；世界气象组织(“秘书长应制定工作人员社会保障办法，包括健康保护规定”)。

27. 因此，各种各样的计划仍然并存。检查专员注意到，联合国条例 6.2 和联检组其他参加组织的相应条例只是各组织对提供健康保护的广泛承诺。因此，社会保障权可以通过许多不同方式和在不同程度上落实。这导致联检组参加组织中存在 26 种不同的健康保险计划，联检组在其关于这一问题的上一份报告中已经指出这一点；联检组在该报告中已经强调，“会员国在建立全系统健康保险计划方面缺乏监督”，这与会员国“在确定薪级表和包括养恤金在内的其他福利方面”所发挥的作用形成鲜明对比。¹⁶

28. 计划之间的差异并非总是基于令人信服的理由。不赞同对联合国全系统健康保险计划采取“一刀切”办法的一个共同论点是，联合国系统各组织的任务不同，在不同地理区域开展业务，其工作人员(和退休人员)的风险状况和医疗保健需求也不同，这就要求有不同的资格标准和承保范围，从而有不同的保险费和缴款。虽然在审查过程中发现，在某些情况下有令人信服的理由这样做(例如，各工作地点或居住地的医疗保健费用和可获得性有很大差别)，但在另一些情况下，却无法找到这样的理由，因为受访者给出的唯一理由是，之所以有这些差异，是因为各计划长期以来所走的道路不同。这很可能是因为缺乏协调一致的全系统指导，换句话说，会员国在全系统制定此类政策方面缺乏控制，而联检组在 2007 年就指出这一点。在这方面值得一提的一个例外是原子能机构，根据其工作人员条例 8.03，总干事在为原子能机构工作人员建立健康保险计划时，必须请“理事会批准”。¹⁷

29. 在协调或统一健康保险计划的某些方面可以发现令人称道的努力，但可以有更大作为。联合国秘书处、联合国开发计划署(开发署)、难民署和联合国儿童基金会(儿基会)通过一个工作组定期开会，讨论统一其医疗保险计划的可能性。同样，设在日内瓦的自我保险计划管理方——劳工组织、联合国日内瓦办事处和世卫组织——定期合作，与日内瓦的医疗保健服务提供方谈判优惠价格，并分享关于健康保险政策方面任何变化的信息，而国际电信联盟(国际电联)最近加入了联合国日内瓦办事处的计划，并终止了自己的商业保险计划。总部设在维也纳的各组织——原子能机构、联合国维也纳办事处/联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)和联合国工业发展组织(工发组织)——讨论并分享了它们在管理完全商业计划方面的经验，尽管这些经验并不系统。另一方面，自联检组 2007 年对这一问题进行审查以来，又推出了四个新的健康保险计划，从而造成进一步差异。其中一个联合国粮食及农业组织(粮农组织)的一项新计划——该计划是为粮农组织在实地的当地征聘工作人员设计的，其中两个是世界粮食计划署(粮食计划署)的计划，因为粮食计划署已决定放弃粮农组织管理的

¹⁶ JIU/REP/2007/2.

¹⁷ 原子能机构工作人员条例 8.03 规定：“经理事会核准，总干事可通过由原子能机构出资的基金或与商业组织订立合同，为可能未享受任何其他健康保险计划的工作人员建立医疗和住院费用保险计划。可规定所有工作人员都必须参加原子能机构的这一计划，也可要求他们缴纳全部或部分费用”。

两项计划，开始实施自己的计划。联合国项目事务署(项目署)也为实地的当地雇佣工作人员设计了自己的医疗保险计划，从而脱离了开发署医疗保险计划。

30. **联合国主办的健康保险计划没有一套最低限度的原则、要求或标准。**检查专员认识到，联合国系统只有一个健康保险计划目前是不可行的，也不可能有效或充分地满足工作人员的不同需要或偏好。然而，没有一套最低限度的原则、要求或标准来确定一个健康保险计划是否适当。这种指导不仅有助于政策设计和加强一致性，而且还有助于确定现有 26 个健康保险计划是否充分履行了根据相关条例和细则作出的承诺——尽管这些条例和细则简明扼要。通过对这些健康保险计划的主要方面(包括资格标准、福利水平和承保范围以及保费制定规则)进行比较分析，本审查提请注意这些计划之间的一致性和差异，以便有可能了解它们之间的差异，并在认为可行、¹⁸ 可取的情况下支持进一步协调统一。

31. **对计划条件的宣传不充分，增加了健康保险内在的复杂性。**除了向工作人员提供医疗保健保护的承诺外，检查专员发现，没有随时向公众提供关于大多数健康保险计划的详细、易懂信息。未来的工作人员可能没有意识到，作为其整套报酬一部分，健康保险计划的承保范围和福利或不能充分满足他们及其受扶养人的需要。对参加组织来说，这妨碍了比较和改进其健康保险计划的任何努力，因而阻碍了可能进行的统一。在所审查的 26 个健康保险计划中，只有劳工组织、联合国秘书处、开发署和世界知识产权组织(知识产权组织)管理的 9 个计划可在网上查阅。因此，检查专员建议，负责管理一项健康保险计划的联合国系统各组织应确保在网上向公众提供关于该计划的承保范围和福利的信息，包括限制和最高限额。

B. 计划模式、行政和治理

1. 计划模式和理赔管理

32. **存在三种保险和管理模式。**联合国系统的 26 个医疗保险计划可按承担相关财务风险的实体和处理理赔和报销的实体分类。前者用于区分自保计划和外部投保计划，后者指自我管理计划和第三方管理计划——自我管理计划的整个医疗保险服务由组织本身管理，第三方管理计划则由外部公司提供行政服务，如处理参保、退保和受益人变更；管理理赔和报销；向投保人(组织)提供有关计划的整体管理、控制和结果的信息；提供使用其医疗保健提供方网络的机会。提供服务的方式如下：

¹⁸ 制定健康保险政策的自由度总是有限的，因为变化可能对参与者的既得权利产生影响，因此存在法律风险(A/68/353，第 59 段及其后各段；A/68/550，第 22 段；A/70/590，第 29 段及其后各段)。

- 自我保险和自我管理的计划。
- 自我保险和外部管理的计划。
- 外部保险计划，通常涉及外部管理，通常由保险公司承保。

33. 绝大多数投保人群都参加了自我保险计划。联合国内的医疗保险计划有一半是自我保险或专属保险计划，由各组织承保与保健费用有关的所有风险，这种做法通常更便宜，效率更高。此外，自我保险计划不是以盈利为目的的计划，因此，它们不必为保险活动的开展提供财务回报，而外部管理的计划则需要这样做。自我保险计划共有 365 303 名受益人，在 26 个经审查的联合国系统各组织计划中占所涵盖全部投保人群(447 869 人)的 82%。¹⁹

34. 在联合国秘书处，99%的工作人员和退休人员参加了自我保险计划。在联合国秘书处内，有三个实体管理自己的计划，即：纽约联合国秘书处，秘书处管理其所有五个自我保险和外部管理的计划(有 148 899 个客户)；联合国日内瓦办事处，该办事处管理联合国系统第二大自我保险、自我管理的计划，有 36 000 多名成员；以及联合国维也纳办事处/毒品和犯罪问题办公室，其计划为 2 710 名受益人提供服务，现已外包。²⁰

35. 自我保险计划通常比外包计划规模大。自我保险计划的规模往往较大；在 13 个此类计划中，有 11 个计划的计划参与成员超过 10 000 人，有 9 个计划的计划参与成员超过 25 000 人，这主要是因为需要有足够的必要规模，以便充分管理风险，并使自我管理的计划能够承担计划管理费用。就绝对数字而言，最大的计划是联合国秘书处的联合国全球计划(61 665 名计划参与成员)，由信诺公司管理。²¹

36. 外包是普遍的管理模式，即使是自我保险计划也是如此。外部管理的计划所覆盖的人群占受保护人群总数的 72%。相反，仅略高于四分之一的被保险人参加了现有的四个自我管理(因此是自我保险)计划之一，所有这些计划²²的总部都设在日内瓦，客户众多，从劳工组织的 13 000 名受益人到卫生组织的 41 000 多人不等。就其计划所覆盖的人员而言，最大的单一实体是纽约联合国秘书处，有 148 899 人(占总数的 33%)受到五个计划的保护，所有这些计划都是自我保险和第三方管理的。

¹⁹ 为避免重复计算，联合国秘书处信诺牙科计划的参保人数未包括在内。

²⁰ 工发组织是投保人。

²¹ 总的来说，在 26 个计划中，有 17 个由信诺管理，有 307 512 人参加，占总数的 64%。对于其中的 10 个计划，信诺也是保险人。

²² 劳工组织工作人员健康保险基金、联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会、难民署医疗保险计划和世卫组织工作人员健康保险。

37. 商业保险计划的规模往往较小。除了拥有 40 000 多名成员的粮食署医疗保险付费制度和拥有近 16 000 名用户的粮农组织基本医疗保险计划之外，为 82 566 人(占总数的 18%)提供保护的完全商业保险计划规模往往较小，平均只有 6 353 名成员。在这 13 个外包计划中，有 9 个计划的成员少于 5 000 人，6 个计划的成员少于 1 000 人。这些计划由外部承保的主要原因是，人数少而且没有达到风险分担的必要规模，这种情况除其他外可能在意外发病或特别昂贵的理赔造成年度支出变化的情况下，导致无法应对可能出现的资金紧张。

38. 有些组织有一个以上的计划，而另一些组织则参加其他组织开办的计划。在联检组参加组织中，只有 17 个组织是健康保险计划的投保人，²³ 其余 11 个组织²⁴ 的工作人员和退休人员由同时覆盖其他组织成员的 9 个计划中的一个计划提供保护。²⁵ 这是一种良好做法，通常与风险共担和共享行政资源所产生的规模经济有关；国际电联就是一个例子，自 2020 年以来，国际电联的工作人员一直由联合国工作人员疾病和意外相互保险协会承保。一些组织提供多种保险计划，这通常是为了适应其开展业务所在地的特定市场条件。例如，联合国秘书处为美国境内和境外的被保险人设计了不同的计划。同样，有 8 个健康保险计划是专门为总部以外地点的当地征聘工作人员设计的。

39. 以下图表按联合国系统各组织的保险和管理方式详细列出了其健康保险计划分布情况。

²³ 粮农组织、原子能机构、国际民用航空组织(民航组织)、劳工组织、国际海事组织、联合国秘书处(包括联合国日内瓦办事处)、开发署、教科文组织、难民署、儿基会、工发组织、项目署、世旅组织、万国邮联、粮食署、世卫组织和知识产权组织。

²⁴ 国际贸易中心、国际电联、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、贸发会议、环境署、人口基金、人居署、毒品和犯罪问题办公室、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)、妇女署、气象组织、开发署、儿基会、难民署和项目署是为总部地点以外的当地征聘工作人员设计的医疗保险计划的投保人。它们的国际征聘工作人员由联合国秘书处管理的计划提供保险。

²⁵ 联合国秘书处的安泰、信诺牙科、帝国蓝十字、医疗保险计划和联合国全球计划、联合国工作人员相互保险协会(由联合国日内瓦办事处管理)和开发署医疗保险计划。

表 2

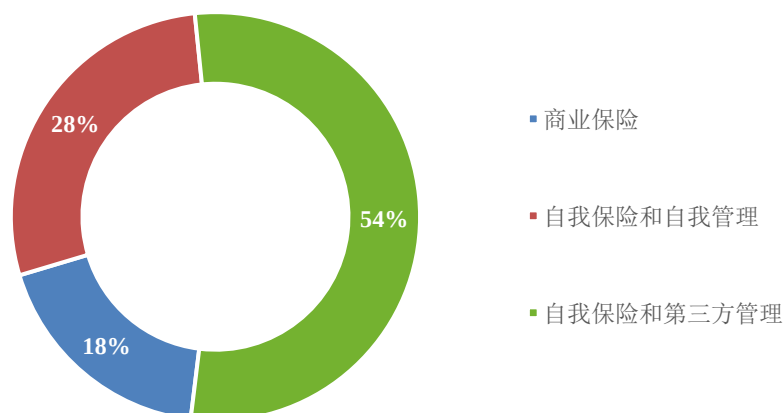
联合国 26 个健康保险计划的模式和理赔管理以及计划参与成员人数^a

	自我保险		完全由商业保险承保	
	计划管理公司-计划 (第三方管理公司)	计划参与 成员人数	计划管理公司-计划 (第三方管理公司)	计划参与 成员人数
自我 管理	劳工组织工作人员健康保险基金	12 984	不适用	
	联合国日内瓦办事处联合国工作人 员相互保险协会	36 560		
	难民署医疗保险计划	34 517		
	世卫组织工作人员健康保险	41 359		
	受益人总数	125 420		
第三 方管理	国际民航组织医疗保险计划(信诺)	3 106	粮农组织基本医疗保险计划/离职 后医疗保险(信诺)	15 975
	联合国秘书处安泰(安泰)	8 471	粮农组织医疗保险付费制度/离职 后医疗保险(信诺)	501
	联合国秘书处信诺牙科(信诺)	32 813	原子能机构全面医疗保险计划/离 职后医疗保险(信诺)	4 326
	联合国秘书处帝国蓝十字(帝国蓝十字)	26 628	国际海事组织团体医疗计划(信诺)	1 000
	联合国秘书处医疗保险计划(信诺)	52 135	联合国维也纳办事处/毒品和犯罪 问题办公室团体总部医疗保险(安 联医疗)	2 710
	联合国秘书处联合国全球计划(信诺)	61 665	工发组织外地工作地点一般事务人 员和本国干事医疗费用保险(外地 一般事务人员计划)(安联保险)	403
	开发署医疗保险计划(信诺)	36 567	工发组织团体总部医疗保险(安联 医疗)	2 187
	教科文组织医疗保险基金(万欣和国际)	7 371	项目署医疗保险计划(信诺)	515
	儿基会医疗保险计划(信诺)	43 940	世旅组织健康和意外保险计划(信诺)	481
			万国邮联健康保险基金(信诺)	791
			粮食署基本医疗保险计划(信诺)	9 614
			粮食署医疗保险付费制度(信诺)	10 160
			知识产权组织团体医疗保险计划 (信诺)	3 903
	受益人总数	239 883^b	受益人总数	82 566

资料来源：各参与组织提供的数据。联检组编制的表格。

^a 数据截至 2022 年 12 月 31 日。^b 不包括在联合国秘书处的信诺牙科计划下投保的计划参与成员人数，因为这是一项补充计划。

图一
按保险方式分列的联合国系统投保人口百分比



资料来源：联检组编制。

2. 保险计划参与成员参与健康保险计划的管理

40. **受益人参与医疗保险计划的决策和管理至关重要。**在 26 个健康保险计划中，20 个有治理和管理机制，这使计划参与成员的代表能够正式参与同健康保险有关的决策。这种机制要么是为监督相关医疗保险计划而设立的独立机构，如国际劳工组织工作人员健康保险基金，要么是更大的工作人员-管理当局联合管理机制的附属机构，如联合国秘书处健康和人寿保险委员会，该委员会是联合谈判委员会的常设咨询委员会。虽然它们的任务规定和职能在细节上可能各不相同，但他们的责任通常包括监督计划的财务状况，特别是在自保计划的情况下，确保遵守相关细则和条例，审查总体业绩，并向管理层提供与政策变化、承保范围、保费金额和采购相关问题有关的投入。

41. **对互动水平和范围的总体满意度。**计划参与成员的代表是由有关工作人员(有时是由退休人员协会)提名，或是由计划参与成员选举产生。与工作人员和退休人员协会代表的约谈发现，大多数人对他们通过这些机制与其组织进行政策层面互动的能力感到满意，特别是对他们为决策进程提供投入的能力感到满意。虽然在若干情况下，退休计划参与成员的代表由于其非工作人员身份而只能担任观察员，但大多数这些机构的运作都旨在考虑成员和观察员的意见，并寻求共识，这是一种良好的做法。

42. **总部地点以外的当地征聘工作人员和退休人员没有充分参与或代表性不足。**由于所有健康保险计划都在总部一级管理，被提名的工作人员代表通常是总部所在地的工作人员，在这种情况下，总部以外工作人员提供的投入在很大程度上取决于各个工作人员协会的参与机制。世卫组织工作人员健康保险的监督机构是保证总部和区域办事处工作人员代表性的唯一机构。另外，对于设有外地办事处的参加组织，检查专员发现，外地工作人员、特别是当地征聘工作人员

的代表性不足。例如，在医疗保险计划下投保的联合国秘书处在纽约以外的当地征聘工作人员在健康和人寿保险委员会中没有代表。粮农组织和粮食署的类似委员会虽然保证粮农组织/粮食署一般事务人员工会代表的席位，但不保证当地征聘的外地代表的代表性。为当地征聘的开发署和项目署外地工作人员设计的医疗保险计划根本没有一个让计划参与成员参与计划决策过程的正式机制。²⁶

表 3 按医疗保险计划概要列示了现有的治理和管理机制。

表 3

使计划参与成员参与健康保险决策的正式机制

医疗保险计划	治理/管理机制	被保险人的正式参与
粮农组织基本医疗保险计划/离职后医疗保险，医疗保险付费制度/离职后医疗保险	粮农组织医疗保险咨询委员会	一般事务人员、专业工作人员和退休人员协会提名的代表
原子能机构全面医疗保险计划/离职后医疗保险	联合咨询委员会健康和人寿保险小组委员会	工作人员协会提名的计划参与成员代表，其中包括退休计划参与成员的代表
国际民航组织医疗福利计划	健康和保险委员会	工作人员和退休人员协会提名代表
劳工组织工作人员健康保险基金	管理委员会	计划参与成员选举产生的代表，其中可能包括退休工作人员的代表
国际海事组织团体医疗计划	无正式机制	无正式参与
联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会	联合国工作人员相互保险协会执行委员会	工作人员和退休人员协会的提名代表
联合国维也纳办事处/毒品和犯罪问题办公室团体总部医疗保险	工发组织/联合国维也纳办事处联合咨询委员会健康和人寿保险常设委员会	工作人员和退休人员协会的提名代表
联合国秘书处安泰保险公司、帝国蓝十字保险公司、信诺牙科、联合国全球保险计划、医疗保险计划	健康和人寿保险委员会	工作人员协会的提名代表 退休人员协会的提名代表作为观察员
开发署医疗保险计划	开发署医疗保险计划委员会	从开发署、人口基金和妇女署工作人员协会代表中提名
教科文组织医疗福利基金	管理委员会	被保险人选举产生的代表，其中可能包括退休工作人员；工作人员和退休人员协会的提名代表作为观察员；被保险人还通过年度大会参与
难民署医疗保险计划	医疗保险计划管理委员会	工作人员协会的提名代表
儿基会医疗保险计划	儿基会医疗保险计划委员会	工作人员协会的提名代表

²⁶ 开发署医疗保险计划还将人口基金和妇女署在外地的当地征聘工作人员纳入其中。

医疗保险计划	治理/管理机制	被保险人的正式参与
工发组织外地一般事务人员计划， 团体总部医疗保险	工发组织/联合国维也纳办事处 联合咨询委员会健康和人 寿保险联合常设委员会	工作人员和退休人员协会的提名代表
项目署医疗保险计划	无正式机制	无正式参与
世旅组织健康和意外保险计划	无正式机制	无正式参与
万国邮联健康保险基金	特设工作组	工作人员协会的代表参与了医疗保险 政策的修改，例如在招投标过程中
粮食署基本医疗保险计划，医疗保 险付费制度	粮食署健康保险委员会	来自三个获得承认的工作人员代表机 构的提名代表：一般事务人员协会、 专业工作人员协会和退休人员协会
世卫组织工作人员健康保险	工作人员健康保险全球监督 委员会	总部和区域工作人员委员会的提名代 表；退休计划参与成员选出的成员
	工作人员健康保险全球常设 委员会	总部和区域工作人员委员会的提名代 表；退休计划参与成员选出的成员
知识产权组织团体医疗保险计划	工作人员集体保险管理委员会	工作人员协会的提名代表，包括在职 和退休工作人员

资料来源：联检组编制。

43. 以下建议可望提高与健康保险政策和管理控制有关的决策进程的效力，以
确保在决策进程中正式考虑到不同计划参与成员群体的需要。

建议1

负责管理健康保险计划的联合国系统各组织的行政首长应确保在2026年底前
作出安排，使包括当地征聘工作人员和退休人员在内的所有计划参与成员群
体都有代表参加其健康保险计划管理、监督或咨询委员会。

C. 资格标准

44. 获得健康保险方面的不平等仍然是一个问题。如本节所述，26 个健康保险
计划对工作人员、退休人员及其家庭成员以及相关受特别保护人员适用
不同的资格标准。不同的资格标准，特别是关于那些从其组织领取保险费补贴
的人的标准，造成了在职和退休工作人员及其家庭成员在获得医疗保险覆盖方
面的不公平，也表明联合国系统各组织在公共资金使用方面存在不公平。

1. 在职工作人员的资格标准

45. 健康保险方案往往取决于合同模式和工作地点。大多数参加组织根据在职
工作人员合同状况——即属于国际征聘还是当地征聘、工作地点以及是在总
部还是在总部以外，为他们提供特定的一揽子医疗保险。附件一中的表格概述
了根据合同类型和地点分列的在职工作人员资格标准。

46. 强制性参保的例外规定不适用于当地征聘的工作人员。在大多数参加组织，参加本组织的健康保险计划是强制性的。其中有些组织，如联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会，对那些能够证明自己已通过其他公共或私营计划获得充分医疗保险覆盖的工作人员给予豁免。但是，专门为当地征聘工作人员设计的计划，如联合国秘书处、开发署、难民署和儿基会的医疗保险计划，则没有这种豁免。²⁷ 根据这些计划，工作人员的参保是强制性、自动和不可撤销的。

47. 伦敦、蒙特利尔和维也纳都有国家计划。在这三个工作地点，在职工作人员可参加国家医疗保险计划。在维也纳，工作人员可以选择退出其组织的医疗保险计划，加入国家计划(Österreichische Gesundheitskasse)，参加费用由其组织(原子能机构、工发组织、毒品和犯罪问题办公室和联合国维也纳办事处)提供补贴。在蒙特利尔，身为加拿大居民的工作人员如果参加魁北克健康保险计划，也可以选择退出国际民航组织计划。在国际海事组织，工作人员自动参加联合王国国民医疗服务体系，其保险范围可用来补充国际海事组织的健康保险计划。

48. 审查没有发现基于先前或现有健康状况的资格限制。每个计划的资格标准都规定包括在职工作人员，不论其先前存在的健康状况、健康习惯和性别如何，这是一个良好做法。

2. 在职工作人员家庭成员和关联人员的资格标准

49. 家庭成员和住户成员的资格在不同计划中差别很大。在所有 26 个计划中，工作人员可以给其家庭成员参保，在某些情况下，还可以为与其有关联的其他人员登记加入同一计划，大多数情况下是自愿的。资格标准差别很大，特别是关于这些有关联成员是否也有资格从其组织获得保险费补贴。

50. 大多数保险计划为非受扶养配偶提供保险费补贴。除六个计划外，所有医疗保险计划都为参加同一计划的工作人员的一名被承认配偶提供医疗保险保费补贴，无论其受扶养地位如何。仅向被承认的受扶养配偶提供保费补贴的六个计划是由原子能机构、劳工组织、联合国日内瓦办事处、教科文组织、联合国世界旅游组织(世旅组织)和万国邮政联盟(万国邮联)管理的计划。但是，非受扶养配偶有资格参加原子能机构、劳工组织、联合国日内瓦办事处、世旅组织和万国邮联的计划，但没有组织补贴。教科文组织不提供全付选项。离婚或合法分居的配偶有资格继续参加原子能机构的计划，并获得保费补贴，但他们必须证明其受扶养地位。根据世卫组织的计划，只有退休成员的离婚配偶才有资格继续参加。

51. 国际电联工作人员得到法律承认的同性婚姻受扶养配偶没有资格参加其健康保险计划。2014 年 6 月 26 日，联合国秘书长发布公告，²⁸ 指出就《工作人员条例和细则》规定的应享权利而言，在确定工作人员的个人状况时应参照据以确定其个人状况的主管当局的法律。这意味着，如果工作人员与同性配偶的婚姻(或结合)得到其国籍国或完成婚姻或结合的国家法律承认，则该工作人员的

²⁷ 在医疗保险计划方面，可允许特定工作地点免于参加。

²⁸ [ST/SGB/2004/13/Rev.1](#)。

同性配偶应得到承认。根据特定健康保险计划的资格标准，得到承认的同性婚姻或结合的受扶养或非受扶养配偶应能够参加该计划，并且如果符合资格，还可以获得组织的保费补贴。审查发现，国际电联是唯一一个不承认工作人员同性婚姻或同性结合配偶的参加组织，即使这种婚姻得到法律承认。²⁹ 这导致受扶养配偶无法参加该组织提供并给予补贴的健康保险计划(就国际电联而言，该组织是联合国日内瓦办事处)。其他将工作人员纳入联合国日内瓦办事处计划的组织，如联合国秘书处、难民署和世界气象组织，承认并允许其婚姻或结合得到法律承认的受扶养同性配偶参保。2022 年，国际电联秘书长建议国际电联理事会修订《工作人员条例》，³⁰ 以便根据联合国秘书长 2014 年公报承认同居伴侣关系。然而，理事会没有达成共识，要求国际电联秘书处与成员国进一步协商，并向理事会今后的会议提出报告。

52. 18 至 30 岁的受抚养子女适用不同的资格年龄限制。工作人员的受抚养子女有资格参加同一健康保险计划并领取组织补贴。各参加组织对受抚养子女的标准相似，都承认 18 岁以下子女，或在教育机构全日制就读的 21 岁以下子女，或在身体或精神上无能力工作的子女(没有年龄限制)。然而，除四个计划外，所有计划都允许 21 岁以上的子女(无残疾)参保并获得组织补贴，年龄上限从 25 岁到 28 岁不等，条件是他们是受抚养人，即处于失业和未婚状态。25 岁的年龄限制与提供教育补助金的年龄上限有关。25 岁以上的其他年龄限制与现有的任何福利或津贴无关，只存在于医疗保险的资格标准中。表 4 列出了各参加组织对有资格参加有补贴医疗保险的子女所适用的不同年龄限制。

表 4

有资格参加同一健康保险计划并领取组织补贴的工作人员或退休工作人员子女的年龄限制

子女年龄限制(岁)	健康保险计划的投保人
直至 21 岁	原子能机构、国际民航组织、劳工组织、联合国日内瓦办事处、世旅组织
直至 25 岁	国际民航组织、国际海事组织、联合国秘书处、开发署、教科文组织、难民署、儿基会、工发组织、毒品和犯罪问题办公室、项目署、联合国维也纳办事处、万国邮联、知识产权组织
直至 26 岁	粮农组织、粮食署
直至 28 岁	世卫组织

资料来源：联检组编制。

²⁹ 劳工组织行政法庭 2007 年 4 月 27 日第 2643 号判决书指出，国际电联《工作人员条例和工作人员细则》明确将“配偶”界定为丈夫和妻子。法庭随后建议将承认同居伴侣关系的问题提交电信联盟理事会，以期修正规则，“以便提供必要的保护，防止基于家庭状况和性取向的任何形式的歧视”。见 https://www.ilo.org/dyn/triblex/triblexmain.fullText?p_lang=en&p_judgment_no=2643&p_language_code=EN。

³⁰ “秘书长的报告：用于计算国际电联福利补贴的个人状况”，C22/47-E 号文件，可查阅 <https://www.itu.int/md/S22-CL-C-0047/en>。

53. 非受抚养子女也符合资格，但有不同的年龄上限和其他条件限制。向 21 岁以下受抚养子女提供补贴保险费的计划允许 21 岁以上的子女参保，条件是他们处于失业和未婚状态，但不提供组织补贴；这是一个良好做法。然而，这一做法的年龄上限各不相同。原子能机构、劳工组织和联合国日内瓦办事处允许 30 岁以下子女参保，世旅组织允许 25 岁以下子女参保。联合国维也纳办事处和毒品和犯罪问题办公室对 25 岁以上的子女没有任何年龄限制，只要他们仍然处于失业、未婚状态并在经济上依赖在职或退休工作人员。

54. 审查没有发现基于先前或现有健康状况的资格限制。每个计划的资格标准都包括受抚养人，不论其先前存在的健康状况、健康习惯和性别如何，只要他们在规定的时间范围内参加计划即可。

55. 九个计划承认二级受抚养人的参加资格，无论是否有补贴。在 26 个健康保险计划中，有 9 个允许一名二级受抚养人与在职工作人员参加同一个计划，并提供保费补贴。这些计划是粮农组织、原子能机构、工发组织、毒品和犯罪问题办公室、联合国维也纳办事处、粮食署、世卫组织和知识产权组织的计划。这些计划对二级受抚养人的定义相似；它指的是，与其他来源相比，从工作人员处获得经济资助总额一半以上的父母或兄弟姐妹，并且工作人员提供的金额是抚养津贴数额的两倍以上。同一时间只能承认一名二级受抚养人，而且只有在没有被承认的受抚养配偶的情况下才可以这样做。劳工组织、联合国日内瓦办事处和世旅组织的计划允许二级受抚养人参加保险，但不提供保险费补贴。除了粮农组织和粮食署的医疗保险计划外，专门为总部以外的当地征聘工作人员设计的医疗保险计划都不允许二级受抚养人参加。

56. 设在维也纳的组织允许无亲属关系的住户成员参加。除了在职和退休工作人员的家庭成员外，原子能机构允许住在同一家庭的最多两人参加，但不提供补贴。同样，联合国维也纳办事处和毒品和犯罪问题办公室允许在经济上依赖工作人员、住在工作人员家中的非奥地利人参加，但不提供补贴。

57. 不应为非受抚养家庭或住户成员和二级受抚养人的参与提供补贴，也不应分担他们的风险。检查专员认为，接纳非受抚养配偶和子女以及二级受抚养人是一种良好和有益的做法，既有利于工作人员的家庭，也有利于计划的可持续性，至少增加计划参与成员可能会对各组织与保险公司或医疗保健提供方谈判的议价能力产生积极影响，同时使工作人员的家庭更容易、也许更可负担地获得健康风险保护。除了这些计划随着时间的推移而发生的历史性变化外，审查没有发现根据社会保障原则，在某些计划中为这些人提供医疗保险保费补贴的原因。因此，检查专员认为，不应补贴非受抚养家庭或住户成员以及二级受抚养人，并且他们的风险不应与计划中得到补贴的成员一起分担(特别是如果他们的情况不同于平均水平)；联合国日内瓦办事处的联合国工作人员相互保险协会计划就是这种情况，检查专员认为这是一种最佳做法。通过使理论上无补贴的计划参与成员的健康风险与明确享受补贴的成員的健康风险相互分担或混合，如果前者的风险状况因年龄或其他医疗支出决定因素而偏离享受补贴人群的平均状况，参加组织则承担了补贴前者的风险。相反，如果这些人组成一个单独

的群体，就像联合国工作人员相互保险协会的情况那样，他们的健康风险将完全由该群体分担，他们支付的保险费应足以支付该群体成员在所审议的每个时期内所接受医疗服务的全部费用。

58. 目前补贴方面的不对称可被视为工作人员流动的障碍。这不利于不向非受抚养家庭成员和二级受抚养家庭成员提供补贴的计划或地点。应消除这种不对称现象，因为它们构成了某些组织相对于其他组织的竞争优势，而这有悖于联合国人员应享待遇共同制度的理念。

59. 根据审查结果，以下建议可望为二级受抚养人和非受抚养家庭成员有权参保并获得保费补贴、同时其健康风险与主要参保人的风险共同分担的计划节省资金。这也是为了便利机构间流动，防止各参加组织之间因其健康保险计划而发生有害竞争。

建议2

尚未采取行动的联合国系统各组织行政首长应在2026年底前探索停止为二级受抚养家庭成员、非受抚养家庭成员和无亲属关系住户成员提供保费补贴的做法，以及停止使其风险与主要成员风险相互分担的做法。

3. 退休工作人员及其有关成员的资格标准

60. 对于 2007 年 7 月 1 日或之后征聘的工作人员来说，获得离职后健康保险的年资要求仍然存在差异。离职后健康保险的参保始终是可选的，只有退休人员在职期间参保联合国系统缴费健康保险计划并在退休时立即延续参保同一保险才可得到保险覆盖。³¹ 大会第 61/264 号决议除其他外规定，2007 年 7 月 1 日或之后征聘的工作人员在退休时必须已经参加联合国健康保险计划至少 10 年，才有资格加入离职后健康保险。除四个健康保险计划外，所有其他计划都适用这一最低缴费参与要求。³² 粮农组织和粮食署专门为总部以外的当地征聘工作人员设计的两个计划只要求参加五年，知识产权组织和万国邮联为所有工作人员设计的计划也是如此。

61. 在有限年数缴费参与后提前退休。虽然大会在其上述决议中取消了参加五年后才可参保的规定，但在若干计划中仍有这一选项。在这种情况下，从其组织离职时至少达到提前退休年龄并且参加联合国缴费健康保险计划年限为 5 年以上但不足 10 年的工作人员仍有资格在没有组织补贴的情况下享受离职后医疗保险。一旦缴费达到 10 年，健康保险费将得到补贴。此选项适用于参加联合国秘书处、开发署、难民署、儿基会和项目署医疗保险计划以及国际民用航空组织(国际民航组织)医疗福利计划的工作人员。

³¹ 根据在职工作人员所服务的组织的不同，可以选择转到更适合其居住地的另一个退休计划。这种变更通常是一次性而且不可逆转的。

³² 据指出，虽然联合国秘书处已将这一规定纳入其《工作人员条例》，但由于技术复杂性，实际执行已推迟到 2024 年(见 A/78/7)。

62. 在提前退休年龄前离职的工作人员。离职后健康保险旨在将联合国工作人员的健康保险延续到他们退休后，包括那些除被立即开除外在以下两种情况下离职的人员：在提前退休时按照联合国合办工作人员养恤基金规则规定享受残疾福利，³³ 或者是按正常退休年龄离职。³⁴ 不过，在几个参加组织，在提前退休年龄前离职的工作人员也可以有资格享受离职后健康保险，无论是否得到组织补贴。这些都是向 50 至 55 岁离职并选择推后领取养恤金的工作人员提供的选项。只有粮食署和世卫组织根据工作人员的入职日期规定了相应的提前退休年龄，即 55 岁或 58 岁(见表 5)。

表 5

2007 年 7 月 1 日或之后入职、年龄在 50 岁至 55 岁之间离职的工作人员加入离职后健康保险必须符合的联合国缴费医疗保险计划最低缴费参与年限要求

最低年限	健康保险计划	是否有组织补贴
20 年	粮农组织离职后医疗保险	否
20 年 (其中 10 年是连续的)	原子能机构离职后医疗保险计划	是，从 55 岁起
20 年	工发组织外地一般事务人员计划	否
累计 20 年	粮食署基本医疗保险计划 ^a	否
20 年(仅世卫组织计划)	世卫组织工作人员健康保险 ^a	是，从提前退休年龄起
累计 15 年	粮食署医疗保险付费制度 ^a	否
累计 15 年 ^b	开发署医疗保险计划	是
10 年	粮农组织离职后医疗保险 (总部地点以外的当地征聘工作人员)	否
10 年	国际民航组织医疗福利计划	否
5 年	开发署医疗保险计划	是，满 10 年后
	难民署医疗保险计划	
	项目署医疗保险计划	

资料来源：联检组编制。

^a 适用于 2014 年 1 月 1 日后加入联合国合办工作人员养恤基金、离职年龄在 53 至 58 岁之间的人员。

^b 适用于按协议被终止任用或裁撤员额的人员。

³³ 2014 年 1 月 1 日之前加入联合国合办工作人员养恤基金的工作人员，年满 55 岁或 55 岁以上；2014 年 1 月 1 日之后加入的工作人员，年满 58 岁或 58 岁以上。

³⁴ 1990 年 1 月 1 日前加入联合国合办工作人员养恤基金的工作人员，年满 60 岁；1990 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日期间加入的工作人员，年满 62 岁；2014 年 1 月 1 日或之后加入的工作人员，年满 65 岁。

63. 在整个系统中，并非总是毫无保留地相互承认以前参加的医疗保险计划。根据关于适用联合国薪给和津贴共同制度的组织间工作人员调动、暂调或借调的组织间协定，所有计划均承认工作人员参加联合国其他组织缴费健康保险计划的年数，根据该协定，“调动的工作人员及其受抚养人将……有权参加该组织的任何健康或团体人寿保险安排，而没有新的医疗保留或等待期”。³⁵ 然而，劳工组织和世卫组织要求，获得离职后健康保险资格所需的 10 年中的 5 年必须来自各自的计划，这对工作人员的机构间流动构成了客观障碍，³⁶ 当所涉人员年满 60 岁或以上时，影响尤其严重。不难理解的是，这项措施的目的无非为了防止来自其他组织的处于职业活动最后几年的官员来到这两个组织，其所依据的假设是：接受这种流动将给接收组织在有关工作人员离职后健康保险权利方面带来过度财政负担。³⁷ 这一限制在所审查的所有其他保险计划中并不存在，但在系统中保障最高和承保范围最全面的两个计划中却存在(与工作人员相比，退休人员所占比例相对较高，因为这两个计划是系统中历史最悠久的计划)，这并非巧合。检查专员认为，这种预防措施虽然从财务角度看是合理的，但与遵守和加强机构间流动政策和打击年龄歧视的需要背道而驰，打击年龄歧视这一行动是由世卫组织和联合国其他组织发起的。³⁸ 因此，检查专员建议取消这一限制。³⁹

64. 退休工作人员的家庭成员一般有资格享受离职后健康保险。一般而言，与工作人员退休前参加同一健康保险计划的合格家庭成员有资格继续参加同一计划，但工发组织、毒品和犯罪问题办公室和联合国维也纳办事处管理的计划下的二级受抚养人除外。

65. 审查没有发现基于先前健康状况的资格限制。每个计划的资格标准都包括退休工作人员及其受抚养人，不论其先前存在的健康状况、健康习惯和性别如何。

66. 有些计划没有规定家庭成员为获得享受离职后健康保险资格所必须达到的最低缴款参与年限。大会第 61/264 号决议提出了一个条件，即受抚养人在工作人员退休时必须已参加联合国缴费健康保险计划至少五年，才有资格享受离职

³⁵ 见 https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/handbook/Mobility%20Agreement_2019.pdf。

³⁶ 有关相关政策和做法的全面分析，请参阅联检组题为“审查联合国系统各组织工作人员交流和类似机构间人员流动措施”的审查报告(JIU/REP/2019/8)。

³⁷ A/73/792。

³⁸ 世卫组织，《关于年龄歧视的全球报告》(2021 年，日内瓦)。

³⁹ 秘书长根据第 68/244 号决议在首协会管理问题高级别委员会财务和预算网络主持下设立的离职后健康保险机构间工作组讨论了机构间流动和离职后健康保险问题，大会在第 68/244 号决议中要求秘书长对整个系统的健康保险计划进行调查并探讨提高效率和控制费用的备选办法，工作组商定，“联合国系统各机构应接受某些应计健康保险福利和应享权利以及离职后健康保险负债的转移，而不必履行资金转移的繁琐行政手续”。据报告，“首协会秘书处提供的 2013-2016 年期间 38 个机构的机构间流动统计数据支持这一观点，[统计数据表明，]与各机构的工作人员总数相比，接收的工作人员人数与放行的工作人员人数之间的任何差异都是微不足道的”(A/73/662，第 50-54 段)。

后健康保险补贴。⁴⁰ 在 26 个计划中，共有 14 个计划实行这一先决条件。表 6 概要列示了采用不同标准的健康保险计划，有的没有规定最低年限，有的则要求须缴费 10 年。如果家庭成员达不到所需的最低年限，他们可以参加无补贴的离职后健康保险，直到他们达到要求，从那时起他们的保险费将得到补贴。

表 6

2007 年 7 月 1 日或之后入职的工作人员的家庭成员获得享受离职后健康保险资格所必须达到的参与联合国缴费健康保险计划的最低年限(除了最低年限为 5 年的规定)

最低年限	健康保险计划
10 年	粮农组织离职后医疗保险
	教科文组织医疗福利基金
	粮食署基本医疗保险计划
	世卫组织工作人员健康保险
2 年	原子能机构离职后医疗保险计划
	工发组织外地一般事务人员计划和全面医疗保险计划
无最低要求，只要工作人员离职时有保险即可	国际民航组织医疗福利计划
	劳工组织工作人员健康保险基金
	国际海事组织团体医疗计划
	开发署医疗保险计划(包括人口基金和妇女署)
	难民署医疗保险计划
	项目署医疗保险计划
	世旅组织健康和意外保险计划
	万国邮联健康保险基金

资料来源：联检组编制。

67. **家庭成员晚参保有逆向选择的风险。**检查专员认为，不需要满足以前参加过保险计划的要求就有可能获得离职后健康保险，这本身就造成了逆向选择，因为经历负面事件的风险较高的个人更有可能在风险已经发生或即将发生时寻求参加联合国管理的计划，而这种风险往往随着年龄的增长而增加。毕竟，这就是将最低缴费年限作为离职后健康保险先决条件的原因，联合国的 18 个计划已经采用这一规定。

68. 对于那些根据大会第 61/264 号决议，在获得离职后健康保险权利不要求最低参保年限或要求的参保时间很短的计划而言，以下建议预计将节省资金，并

⁴⁰ 如果配偶有外部雇主或国家政府的保险，则须缴费两年，除非受抚养人在此期间新获得此种身份，并且是在受抚养人关系生效之日起 30 天内参保。

更公平地分配与家庭成员离职后健康保险权利有关的风险。这还将有助于在机构间工作人员流动方面创造公平的竞争环境，从而避免由于为此类家庭成员提供更慷慨的离职后健康保险资格条件，造成各组织之间不必要的竞争。

建议3

尚未采取这一做法的联合国系统各组织行政首长应在2026年底前确保，工作人员家庭成员参加离职后健康保险的权利以参加联合国缴费健康保险计划至少五年为条件，但不妨碍因人生变故而有正当理由的例外情况。

D. 保险费和各组织与计划参与成员之间的缴费份额

1. 公平和团结互助作为确定缴费的依据⁴¹

69. 联合国主办的医疗保险计划所依据的团结互助模式需要更加协调一致，以确保公平分配保险费和风险。私人健康保险的保费一般是根据被保险人的风险和其他费用因素确定的，如先前存在的健康状况、生活方式、年龄和地理位置，所有这些因素都是为了在所有保险模式固有的风险分担原则与个人责任之间取得平衡。在相同的承保范围下，年轻而健康的人所支付的医疗保险费要比年长而健康状况较差的人低，而后者如果与年轻参保者所支付的保险费相同，那么他们所获得的承保范围就没有那么全面。相反，在社会保障方面，例如在国家健康保险计划或联合国系统和其他国际组织的健康保险计划中，基于支付能力和受益人年龄的团结互助原则是关键，另一个组成部分(任何保险，无论是公共保险还是私人保险的特点)是参与者之间风险的共同承担，无论其年龄、健康状况和收入水平如何。这样，团结互助和风险分担原则的适用促进了人人享有公平的医疗保健覆盖，因为这被视为既是私益物品又是公益物品，也是一项基本人权。⁴² 然而，正如本报告下文将讨论的那样，这一点并未平等地适用于所有计划。

70. 健康保险缴费的两项基本原则是大会 1957 年确定的。应当回顾，大会第 1095A (XI)号决议授权秘书长为工作人员的医疗和住院护理计划提供经费，但“薪金较低的工作人员所获财政援助，应多于薪金较高的工作人员”。这意味

⁴¹ 关于健康保险费的更多细节，请参阅本审查的补充文件。

⁴² 健康权在很多国际文书中得到承认。《世界人权宣言》第二十五条第一款申明，“人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准，包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务”，尽管《经济社会文化权利国际公约》是国际人权法中关于健康权的最全面的条款。此外，劳工组织各项公约，特别是 1952 年《社会保障(最低标准)公约》(第 102 号)，承认健康和社会保障权；《1962 年(社会保障)同等待遇公约》(第 118 号)；《1964 年工伤津贴公约》[附表一于 1980 年修订](第 121 号)；《1967 年残疾、老年和遗属津贴公约》(第 128 号)；《1969 年医疗和疾病津贴公约》(第 130 号)；《1982 年维护社会保障权利公约》(第 157 号)；以及《2000 年保护生育公约》(第 183 号)。若干区域人权文书也承认健康权，如《欧洲社会宪章》第 11 条；《非洲人权和民族权宪章》，第 16 条；以及《美洲人权公约关于经济、社会和文化权利领域的附加议定书》第 10 条；同样，人权委员会以及 1993 年的《维也纳宣言和行动纲领》和其他国际文书(经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 2 段)，也都提出过健康权。

着，虽然组织和受益人群体的缴款总额应当相等(1957 年，50%的保费由组织支付，50%由其工作人员支付)，但工作人员的缴款必须与各自薪金密切相关(成比例或甚至大于比例，但始终为正)。该决议所载的关于社会保障政策这一部分的资金筹措的两项主要原则是，医疗保健与养老金一样，是雇主和雇员双方的共同责任，参加者之间的缴费分摊应根据支付能力，尽管在这方面有许多不同的方式遵守立法机构的任务规定(例如通过按比例的费率或累进或滑动比率)。

71. 大多数保险计划都以支付能力和代际团结互助原则为基础，在受益人之间分配保险费。在 26 个健康保险计划中，21 个计划根据计划成员薪酬的固定百分比向计划成员收取健康保险费，⁴³ 并根据家庭人口多少而有所不同，但世旅组织除外，该组织不论家庭人口多少，都采用统一的百分比。检查专员认为，这些比例缴款率的设计是一种良好做法，因为它简单易懂，同时纳入了基于支付能力和年龄的团结互助(代际团结互助原则)。这种多原则的团结互助有时通过滑动比率(如联合国秘书处和国际原子能机构的计划)得到加强，从而使健康保护缴款成为累进式的，仿效国家累进所得税或用于确定工作人员薪金税的联合国共同制度的费率结构。⁴⁴ 因此，团结互助不仅与工作人员的收入成比例，而且随着薪金的增加，其比例甚至更大。

72. 团结互助的家庭层面也在不同程度上存在。就其本身而言，更简单的缴费结构，如世旅组织的缴费结构(即所有参加计划的家庭成员，没有人数限制，都免于缴费)，是一个新的以家庭为中心的团结互助层面。在这种情况下，世旅组织的补贴涵盖所有工作人员符合条件的家庭成员(即受扶养配偶和子女) 100%的保险费，将医疗保险作为世旅组织家庭保护政策的一项内容。

73. 私人商业保险费通常采用等值或费用因果关系原则，此种原则也被纳入一些计划中。使用绝对统一费率保费是另一种计算缴费额的方法，它没有考虑基于支付能力的团结互助，而是用一种限制性的等值原则或费用因果关系原则来代替，而这种原则通常是私人商业保险费的特点。类似于人头税，统一费率保费是根据家庭规模而不是薪酬来计算的，在此基础上可以加上家庭中个人风险状况的因素，从而导致儿童和成人的缴费不同。粮农组织和粮食署的基本医疗保险计划向其计划参与成员收取固定数额的保险费，但有一项限制，即缴费上限为薪酬的 5%。这种安排乍一看很容易理解，但在实践中可能会造成缴费额的差异，从薪酬的 1%到 5%不等，对有许多受抚养子女的家庭提供更多的补贴(如世旅组织)，与薪金较高的雇员(对他们来说，同样的固定数额在其收入中所占的比例肯定较低)相比，薪酬较低的雇员支付的相对较多(在最坏的情况下为其薪金的 5%)。

⁴³ 这些计划的投保人是劳工组织、联合国日内瓦办事处、联合国维也纳办事处、毒品和犯罪问题办公室、联合国纽约秘书处、开发署、教科文组织、难民署、儿基会、工发组织、项目署、粮食署和世卫组织。

⁴⁴ [A/61/730](#)，第 11、12 和 13 段。

74. 以支付能力为基础的有限团结互助计划或无团结互助计划。万国邮联的健康保险计划是唯一一个根据计划参与成员的年龄收取统一费率保费的计划，而不论其收入水平如何，这也是私营保险业的通常做法。这意味着，一方面，被保险人之间不存在基于支付能力的交叉补贴(或组织提供的更多补贴)，另一方面，风险分担的程度较为有限，因为风险较高的人，如年龄较大的人，支付的费用较多(即，自保其风险的更大部分，至少从绝对值来看)。根据国际民航组织的模式，对国际征聘和本国征聘工作人员的保险费适用不同的百分比，这可能造成参与人之间的交叉补贴，或根据支付能力这一基本原则之外的条件，在两个群体之间不平等地分摊该组织提供的补贴。

75. 在评估被保险人缴费的方式中纳入的各种团结互助模式有时会产生惊人的结果。为了说明这些不同的缴费计算方法所产生的影响，表 7 列出了向其组织健康保险计划缴费的数额在工作人员薪酬净额中的百分比，并将一名 35 岁的 P-3 职等、职档五工作人员和一名同龄的 GS-5 职等、职档五工作人员作为案例进行了比较。案例研究的分析表明，在这些情况下，在同一工作地点(日内瓦、曼谷、罗马)，一名 GS-5 职等、职档五工作人员的收入低于 P-3 职等、职档五工作人员的收入，在同一健康保险计划下，其缴纳的保险费占其收入的百分比会更高。

表 7

工作人员薪酬净额中用于支付健康保险费的百分比：在同一工作地点，35 岁、P-3 职等、职档五国际征聘工作人员与 35 岁、GS-5 职等、职档五当地征聘工作人员的比较(不分性别)

健康保险计划/工作地点	仅限工作人员		工作人员+一名成人		工作人员+一名成人+一名儿童	
	P-3, 职档五	GS-5, 职档五	P-3, 职档五	GS-5, 职档五	P-3, 职档五	GS-5, 职档五
曼谷						
国际民航组织：医疗福利计划	1.79	2.20	3.38	4.35	3.29	4.24
日内瓦，伯尔尼						
万国邮联：健康保险基金	2.34	3.02	4.42	5.54	5.41	6.50
知识产权组织：团体医疗保险计划	2.32	2.51	4.38	4.71	5.23	5.39
罗马						
粮农组织：基本医疗保险计划	2.02	3.56	3.71	5.00	4.54	5.00
粮食署：基本医疗保险计划	1.61	2.84	3.06	5.00	3.77	5.00

资料来源：联检组编制。

76. 在形成各计划之间的团结互助方面，需要提高透明度，加强协调。每个计划在确定工作人员缴费额时所选择的基本团结互助模式通常是基于长期以来形成的牢固传统。然而，有时受益人、甚至计划管理公司都不太了解所使用的公式的复杂性及其后果，这一点在约谈和从公司调查表中收集数据时可以得到证明。检查专员认为，组织和工作人员代表之间需要有更多的透明度并进行更多

讨论，以确保清楚地了解这种安排的范围和对风险分担程度和计划中所体现的代际与人际团结互助的影响。除此之外，检查专员认为，还可以对这一问题采取全系统办法，以制定一套确定缴费的原则，从而促进统一和可比性，并对社会保障概念中这一最重要的内容(除承保范围和在职和退休工作人员与其雇用组织之间的保险费分摊之外)采取共同做法。⁴⁵

77. 如果对作为缴费份额基础的团结互助模式缺乏共同指导，可能会加剧各组织向计划参与者提供的补贴水平的差异，并加剧受益人群体内缴费的不公平分配。以下建议可望加强政策的一致性和统一性，从而提高透明度、可比性和工作人员在各参加组织健康保险计划中的机构间流动性。

建议4

联合国大会应请国际公务员制度委员会提出指导方针，以加强联合国共同制度各组织合办的健康保险计划在适用代际团结互助、支付能力、家庭保护等原则方面的一致性。

2. 退休工作人员缴费的计算依据

78. 实际养恤金是评估退休人员支付能力的最准确方法，就像在职人员的薪金一样。虽然对在职工作人员而言，收费的依据通常是他们的净基薪加上工作地点差价调整数(国际征聘工作人员)以及其他津贴(如语文津贴和侨居津贴)，但对退休人员而言，收费依据则从实际养恤金到被认为的实际对等数额(如在职期间最后一次薪金的某个百分比)有所不同。这样做主要是为了简化计算和避免依赖联合国合办工作人员养恤基金的数据，但对支付能力的更公平和最准确的衡量标准仍然是实际养恤金，对在职工作人员使用薪金就证明了这一点，大会 1957 年 2 月 27 日第 1095 A (XI)号决议也对此作出了决定。⁴⁶ 为此也是为了促进联检组各参加组织的计划的可比性和统一性，检查专员建议，只要有数据，就应使用实际养恤金(或其统一比例)而不是任何代用数额作为计算退休人员向各自健康保险计划缴费的依据，以便使这种缴费与退休人员的支付能力更加一致，但不妨碍为同一目的使用理论养恤金，如下文各段所述。

79. 以理论养恤金作为计算离职后健康保险缴费的依据，可以加强团结互助，并有助于控制费用。采用与最低参保年数相当的理论养恤金来确定离职后健康

⁴⁵ 模型可以是：市场型，其中团结互助仅限于一大群人的风险分担，缴费不是基于收入或支付能力，而是基于可预见的风险或支出(年龄和家庭成员人数，甚至健康状况)；适度再分配型，即按照与收入成正比的方式确定支付金额，不考虑年龄和家庭规模，因此，在其他条件相同的情况下，收入较高的人补贴收入较少的人，而人数较多的家庭则由人数较少的家庭补贴，特别是具有同等收入的单身人士；高度再分配型，除了不考虑年龄或家庭组成外，还对收入采用滑动比率来确定缴费，从而加强了前一种情况下的交叉补贴；累退型，适用与收入成反比的费率(一种统一费率，类似人头税的缴费是这类费率中最简单的表现)。

⁴⁶ 大会“授权秘书长自一九五七年六月一日起扩大现行职员医疗住院保险办法……其全部费用应由参加职员与本组织大体上平均分担，但对于薪给水准较低职员之经济协助应大于对薪给水准较高职员之协助”。

保险缴费，是在根据实际养恤金计算缴费的情况下与职业生涯较长的成员团结互助的另一种形式，⁴⁷ 也是控制费用的一种方式。大会在其第 61/264 号决议中核准，在估算在联合国管理的医疗保险计划中缴费参与年限较短的养恤金领取人的缴费时，把至少服务 25 年的理论养恤金作为依据，这样他们必须支付比实际领取的养恤金更高的相应缴费，从而使本组织(和其他退休人员)支付较低的缴费。⁴⁸ 考虑到这一举措的起源，必须指出，它与支付能力原则无关，而是与获得离职后健康保险补贴的应享权利有关。

80. **理论养恤金只适用于少数参加组织。**在 26 个健康保险计划中，有 8 个符合或遵循了上述决议。这些计划的投保人是劳工组织、联合国日内瓦办事处、联合国纽约秘书处和工发组织。教科文组织和世卫组织的计划也适用类似依据，但前者使用 20 年的理论养恤金，而世卫组织则强制执行 30 年的理论养恤金。其他计划都没有使用任何理论养恤金来限制对退休人员的补贴，尽管使用离职时的实际薪酬可能会在增加退休人员缴费方面产生类似效果。

81. 表 8 概要列示了对有资格享受离职后健康保险和健康保险费的组织补贴的退休工作人员适用不同计算依据的情况。

表 8

计算退休工作人员健康保险费缴费的依据

计算依据	参加组织和健康保险计划
最低 10 年的理论养恤金(除非实际养恤金全额高于此数)	世旅组织健康和意外保险计划
最低 20 年的理论养恤金	教科文组织医疗福利基金
最低 25 年的理论养恤金(除非实际养恤金全额高于此数)	劳工组织工作人员健康保险基金
	联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会
	联合国维也纳办事处全面医疗保险计划
	联合国秘书处安泰、信诺牙科、帝国蓝十字、联合国全球计划
	工发组织全面医疗保险计划和外地一般事务计划

⁴⁷ 在计算退休人员的缴费时，有时使用养恤金的一部分，而不是实际养恤金的全部，目的是按比例减少这些缴费。只要适用于养恤金的比例对所有养恤金领取人都一样，例如所有人都是 50%，那么通过使用理论上的养恤金来重新平衡职业生涯较短的成员和职业生涯较长的成员的缴费的效果就保持不变。

⁴⁸ 虽然大会第 61/264 号决议核准使用理论养恤金，但这一规定直到 2017 年 7 月才对 2007 年 7 月 1 日以来征聘的所有工作人员生效，因为在离职后健康保险工作组审议其他应计机制之前，推迟了该机制的全面实施。鉴于工作组未就这些替代办法达成共识，大会核准的规定自 2023 年 1 月 1 日起全面生效(A/76/373，第 63 段)。

计算依据	参加组织和健康保险计划
至少 30 年的理论养恤金，或者如果退休时向联合国合办工作人员养恤基金缴费超过 30 年，则使用全额养恤金	世卫组织工作人员健康保险
从联合国合办工作人员养恤基金领取的全额定期福利(经重新计算以包括可能已折算成一笔总付的任何部分)，包括生活费调整数；或联合国合办工作人员养恤基金计算的最后平均薪酬 ^a 的 46%	粮农组织(基本医疗保险计划)离职后医疗保险和(医疗保险付费制度)离职后医疗保险
从联合国合办工作人员养恤基金领取的全额定期福利(经重新计算以包括可能已折算成一笔总付的任何部分)，包括生活费调整数；或联合国合办工作人员养恤基金计算的最后平均薪酬 ^a 的 32%	粮食署基本医疗保险计划
任职最后一整月的月薪净额(在退休人员整个寿命期间固定)，以确定计划参与成员保险费缴款的百分比	原子能机构离职后医疗保险计划
离职时计算缴款所用薪酬的三分之一或联合国合办工作人员养恤基金定期福利全额(经重新计算以包括可能折算成一笔总付的任何部分)两者之间的较高数额	国际海事组织团体医疗计划
与退休工作人员离职时的职等和职档相应的现行薪金净额的 50%，并通过联合国合办工作人员养恤基金宣布的全球生活费增加定期调整	联合国秘书处医疗保险计划 开发署医疗保险计划 难民署医疗保险计划 儿基会医疗保险计划 粮食署医疗保险付费制度
与退休工作人员离职时职等和职档相应的现行薪金净额 ^b	项目署医疗保险计划
不适用，不论收入水平如何，均按统一费率缴费	国际民航组织医疗福利计划 万国邮联健康保险基金 知识产权组织团体医疗保险计划

资料来源：联检组编制。

^a 最后五年任职期间最高 36 个月的应计养恤金薪酬平均数。

^b 不过，退休工作人员的缴费费率是在职工作人员的 50%。

82. 减少参加组织为计划缴款参与年限有限的退休人员缴纳的缴款是一种良好做法。如图所示，随着时间的推移，所有计划都制定了各种办法，根据退休人员的支付能力或其他费用因果关系标准来计算退休人员的缴费。这些方法包括实际养恤金(最接近支付能力)、在职时的最后薪酬、与退休人员最后职等和职档

相对应的现行薪金净额，甚至与收入无关的统一费率缴款。除统一费率外，所有其他办法都以收入为依据，因此也就是以会员国 1957 年通过的通常适用于社会保障计划的支付能力基本原则为依据；检查专员认为，所有这些建议都是可以接受的，接受约谈的工作人员协会代表也证实了这一观点，他们没有提出任何这方面的关切。然而，需要进一步统一的是在估算用于计算退休人员缴费的理论养恤金时所考虑的年限，以减少参加组织为计划缴费参与年限有限的退休人员承担的保险费份额。因此，检查专员建议，计算缴费的依据除了考虑支付能力(最好是实际养恤金)外，还应考虑到有必要尽量减少对在职期间缴费参与年限低的退休人员的过多补贴。

3. 计划参与成员和组织之间的保费分摊

83. 联合国大会的保费分摊原则要求雇主支付 50%或更多的费用，受益人的缴费以其薪酬为依据。大会在 1957 年 2 月 27 日通过的第 1095A(XI)号决议中规定，适用于工作人员的医疗和住院护理计划应按照“其全部费用应由参加职员与本组织大体上平均分担”的办法筹措资金，但在 1983 年，⁴⁹ 由于美国的医疗保健费用很高，大会对美国的健康保险计划引入了本组织和计划参与成员的分摊比例最高为 2 比 1 的办法。⁵⁰ 虽然缴费的总体分配遵循这些比率，但这些比率并不是一成不变的，因为根据上述决议，计划参与成员的缴费与其薪酬净额密切相关，这使得本组织的缴费(用于支付每个人保险费的未清余额)与薪金水平成反比。此外，本组织为家庭人数较多的工作人员分担的份额略高，此种份额也是根据保险费数额和为工作人员缴费设定的百分比确定的，从而在确定缴费时纳入了一个家庭保护因素，该因素也与因家庭规模而异的风险状况有关。

84. 各组织对健康保险费的实际缴费水平在 50%至 75%之间。一些参加组织——劳工组织、民航组织(国际征聘工作人员)、联合国日内瓦办事处、联合国维也纳办事处、教科文组织、工发组织和万国邮联——将在职工作人员的缴费份额保持在 50%左右。在专门为总部以外当地征聘工作人员设计的健康保险计划中，各组织提供的缴费比例最高，从 50%至 75%不等，如联合国秘书处、开发署、难民署、儿基会和项目署管理的医疗保险计划，粮农组织管理的医疗保险付费制度和国际民航组织管理的医疗福利计划。世卫组织工作人员健康保险是唯一一个组织与合格计划参与成员之间的缴费比例为 2:1 的计划，适用于世界各地的计划参与成员。

85. 只有一半的计划为退休工作人员提供的补贴高于在职工作人员，这强化了保险或健康风险共同分担理念中所包含的代际团结互助原则。有几个计划规定了缴费份额的固定百分比。例如，如表 9 所示，劳工组织和联合国维也纳办事处计划的缴费份额是，组织与工作人员的缴费份额为 50 比 50，组织与退休工作人员的缴费份额为 67 比 33。关于缴费份额安排的更多细节，见本次审查的补充文件。

⁴⁹ 大会第 38/235 号决议。

⁵⁰ 大会在 2014 年第 69/251 号决议中对这一决定给予了最新确认，即维持本组织与参加健康保险计划的在职和退休工作人员之间健康保险费的现有分摊比率。

86. 在一些组织，总体而言，工作人员支付的保险费比例高于组织。如表 10 所示，粮农组织的医疗保险付费制度、联合国秘书处的联合国全球计划(供在职工作人员加入)和工发组织的两个退休人员计划都属于这种情况。

87. 虽然大多数计划都体现了人际和代际团结互助的原则，但在保费分摊方面存在不平等。检查专员发现，各组织和计划参与成员之间分担医疗保险费的现行安排总体上符合大会相关决议以及社会保障概念所固有的人际和代际团结互助原则，因为薪酬较低的工作人员和家庭人口较多的工作人员往往从所在组织获得较大份额的缴款，而退休工作人员及其受扶养人的缴款较少，获得的补贴较高，并可能产生较高的医疗保险报销额。然而，如前所述，在分担医疗保险费用方面存在很多的相对不平等现象，详见表 9 和下一小节。

表 9

2022 年按健康保险计划分列的总缴费份额^a

健康保险计划	缴费份额(%)	
	组织： 在职工作人员	组织：退休人员
粮农组织基本医疗保险计划/离职后医疗保险	61:39	63:37
粮农组织医疗保险付费制度/离职后医疗保险	39:61	不适用
原子能机构全面医疗保险计划/离职后医疗保险计划 ^b	40:60	44:56
国际民航组织医疗福利计划	48:52	52:48
劳工组织工作人员健康保险基金	52:48	67:33
国际海事组织团体医疗计划	63:37	83:17
联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会	47:53	65:35
联合国维也纳办事处/毒品和犯罪问题办公室全面医疗保险计划	56:44	77:23
联合国秘书处安泰	51:49	75:25
联合国秘书处信诺牙科	55:45	71:29
联合国秘书处帝国蓝十字	59:41	78:22
联合国秘书处联合国医疗保险计划	79:21	67:33
联合国秘书处联合国全球计划	34:66	61:39
开发署医疗保险计划	77:23	75:28
教科文组织医疗福利基金	50:50	50:50
难民署医疗保险计划	78:22	
	(未提供分类数据)	
儿基会医疗保险计划	79:21	无数据
工发组织外地一般事务人员计划	53:47	30:70

健康保险计划	缴费份额(%)	
	组织： 在职工作人员	组织：退休人员
工发组织全面医疗保险计划	53:47	30:70
项目署医疗保险计划	77:23	89:11
世旅组织健康和意外保险计划	无数据	
万国邮联健康保险基金	无数据	
粮食署基本医疗保险计划	52:48	57:43
世卫组织工作人员健康保险	67:33	69:31
知识产权组织-团体医疗保险计划	47:53	48:52

资料来源：联检组根据参加组织提交的财务资料编制。

^a 各组织的缴费还包括额外支付的第三方管理公司费用或与理赔有关的内部管理费(如果适用)。

^b 在职和退休工作人员的缴费数额包括无补贴数额。这对比率的计算略有影响。

88. 需要制定分担医疗保险费用的共同标准。根据本次审查的建议 4，检查专员认为，尽管承保范围不同，除了各地的医疗费用不同之外，没有明确的理由在各组织和受益人之间适用不同的保险费分摊比率。检查专员还认为，享受社会保障、特别是健康保险的权利意味着，各组织至少要承担不少于一半的计划费用。

4. 六个工作地点工作人员健康保险费缴费比较研究

89. 审查采用案例研究，对在职人员缴纳健康保险费的情况进行了审查，从不同区域选择了六个工作地点：曼谷、巴西利亚、开罗、日内瓦、朱巴和内罗毕。在这些工作地点设有不同的联合国实体，这意味着有许多不同的健康保险计划。案例研究审查了健康保险费在一名 P-3 职等、职档五的国际征聘工作人员和一名 GS-5 职等、职档五的本国征聘工作人员的薪酬中的百分比。⁵¹

90. 在同一工作地点，同一职类工作人员的医疗保险费用因组织和计划而异，最高相差 2.5 倍。案例研究的数据显示，同一工作地点内 P-3 职等、职档五的工作人员的最低和最高保险费数额之间的差异可达 2.5 倍。例如，在曼谷，在联合国秘书处的联合国全球保险计划下投保的 P-3 职等、职档五的工作人员每月为其保险费缴款份额(仅限于工作人员)支付 121.73 美元，即其薪酬净额的 1.48%，而如果在劳工组织工作人员健康保险基金下投保，该工作人员每月须支付 291.99 美元，即相同薪酬净额的 3.55%。同样，对于内罗毕的一个三口之家(一名工作人员、一名配偶和一名子女)，参加联合国全球保险计划的工作人员须每月支付 309.01 美元，即其薪酬净额的 3.6%，而参加工发组织团体总部医疗保险的工作人员则须每月支付 541.25 美元，即其薪酬净额的 6.31%。

⁵¹ 数据依据的是截至 2023 年 7 月 31 日的薪金表、工作地点差价调整数和联合国业务汇率。

91. 一般事务职类工作人员的情况可能有很大差异。对于 GS-5 职等、职档五的工作人员，两个计划之间的保险费缴款可能相差四倍。例如，在内罗毕，一名工作人员和一名成年家庭成员为联合国秘书处和难民署医疗保险计划每月缴纳的保险费为 18.27 美元，即薪酬净额的 1.35%，而同等情况下，向国际民航组织医疗福利计划缴纳的保险费为 77.65 美元，即薪酬净额的 5.74%。表 10 列示了曼谷一名 P-3 职等、职档五的工作人员每月保险费的数额和在薪酬净额中分配给保险费的百分比。表 11 提供了同一工作地点一名 GS-5 职等、职档五的工作人员的类似数据。为案例研究选定的六个工作地点的数据载于本次审查的补充文件。

表 10

曼谷 P-3 职等、职档五的工作人员每月健康保险费金额和占薪酬净额的百分比

健康保险计划	每月保费金额(美元) (工作人员薪金中用于支付保险费的百分比)		
	仅限工作人员	工作人员+一名 合格家庭成员	工作人员+两名 合格家庭成员
工作地点：曼谷			
粮农组织基本医疗保险计划	176.43 (2.15)	344.63 (3.95)	432.27 (4.82)
国际民航组织医疗福利计划	147.12 (1.79)	294.44 (3.38)	294.44 (3.29)
劳工组织工作人员健康保险基金	291.99 (3.55)	402.80 (4.62)	446.34 (4.98)
供联合国秘书处、开发署、妇女署、人口基金和项目署工作人员参加的联合国秘书处联合国全球计划	121.73 (1.48)	199.66 (2.29)	322.66 (3.60)
教科文组织医疗福利基金	259.91 (3.16)	414.30 (4.75)	496.53 (5.54)
工发组织全面医疗保险计划	259.35 (3.15)	412.35 (4.73)	565.15 (6.31)
供难民署工作人员参加的联合国维也纳办事处联合国工作人员相互保险协会	279.65 (3.40)	383.62 (4.40)	430.21 (4.80)
粮食署基本医疗保险计划	141.64 (1.72)	285.13 (3.27)	359.92 (4.02)
世卫组织工作人员健康保险，也供艾滋病署工作人员参加	209.74 (2.55)	444.65 (5.10)	488.47 (5.45)

资料来源：联检组编制。

表 11

曼谷 GS-5 职等、职档五的工作人员每月健康保险费数额和占薪酬净额的百分比

健康保险计划	每月保费金额(美元) (工作人员薪金中用于支付保险费的百分比)		
	仅限工作人员	工作人员+一名 合格家庭成员	工作人员+两名 合格家庭成员
工作地点：曼谷			
粮食署医疗保险付费制度	29.81 (1.43)	38.08 (1.82)	56.10 (2.61)
国际民航组织医疗福利计划	45.82 (2.20)	91.13 (4.36)	91.13 (4.24)

健康保险计划	每月保费金额(美元) (工作人员薪金中用于支付保险费的百分比)		
	仅限工作人员	工作人员+一名 合格家庭成员	工作人员+两名 合格家庭成员
劳工组织工作人员健康保险基金	74.00 (3.55)	96.67 (4.62)	107.05 (4.98)
联合国秘书处医疗保险计划	21.89 (1.05)	28.25 (1.35)	39.77 (1.85)
开发署医疗保险计划	22.93 (1.10)	29.29 (1.40)	42.99 (2.00)
教科文组织医疗福利基金	65.87 (3.16)	99.02 (4.73)	119.08 (5.54)
儿基会医疗保险计划	22.93 (1.10)	29.29 (1.40)	40.84 (1.90)
难民署医疗保险计划	21.89 (1.05)	28.25 (1.35)	39.77 (1.85)
工发组织全面医疗保险计划	38.57 (1.85)	58.06 (2.78)	119.08 (5.54)
项目署医疗保险计划	22.93 (1.10)	29.29 (1.40)	42.99 (2.00)
粮食署基本医疗保险计划	25.22 (1.21)	32.22 (1.54)	47.29 (2.20)
世卫组织工作人员健康保险，也供 艾滋病署工作人员参加	53.16 (2.55)	106.71 (5.10)	117.15 (5.45)

资料来源：联检组编制。

92. 需要加强协调，以避免有害竞争，并确保服务条件更具可比性。从表 10 和表 11 所示数据以及约谈结果来看，除了同一地点存在着承保范围不同的多种保险计划(见下文 E 节)和行政费用之外，似乎没有任何正当理由可以解释所观察到的差异。尽管这种解释在理解差异方面可以接受，但其结果却值得商榷，因为这意味着在相同情况下工作的工作人员仅因或主要因其加入某一保险计划而受到不同待遇。这种情况，加上前面提到的其他情况以及下文 E 节所述的承保范围差异，显然与建立一个共同制度的目标背道而驰，这个共同制度是要避免系统各组织在征聘人员时进行有害的竞争，同时为同一工作地点的雇员提供平等的工作条件，无论其雇主是谁。检查专员建议，联合国系统各组织在工作地点一级协调努力，尽可能避免在缴款和承保范围方面的差异。

E. 承保情况和福利

93. 选取 11 个关键层面对各种计划的承保和福利水平进行比较。在雇员健康保险水平方面，没有国际公认的基准或标准可供本次审查用来评估联合国系统内的健康保险计划是否充分。此外，由于不同计划提供的承保和福利有诸多细微差别，再加上保险费金额不同，因此，判断某项计划是否比其他计划提供更好的承保是不切实际的。尽管如此，在这次审查中，选取了 11 个关键层面来比较这些计划的承保和福利水平，并为进一步协调统一提供一些见解。在选择这些层面时，考虑了大多数健康保险计划最常见的、也是计划参与成员使用最多的特点和承保范围。本节概述了主要调查结果，更多细节见本次审查的补充文件。

此外，本报告第四章讨论了计划参与成员对承保情况和福利满足其需求的程度提供的反馈意见。⁵²

1. 医疗保健提供方的选择和地理覆盖范围

94. 所有计划都允许其计划参与成员自由选择医疗保健提供方，但有些计划，特别是为北美的计划参与成员设计的计划，包含网络内提供方提供的大量福利。例如，联合国秘书处的安泰和帝国蓝十字计划为计划参与成员提供不设免赔额的全面承保，而且为其网络内提供方提供的大多数服务支付的自付费用较低。在北美以外的地区，除了在某些城市与特定提供方达成价格协议的情况外，大多数计划在不同提供方之间没有明显优势。

95. 在全球范围内提供承保，但不包括大多数外地的当地征聘工作人员。至于地理覆盖范围，为世界各地的工作人员和退休人员设计的计划，无论其征聘状况如何(国际或当地征聘)，都在接受服务的地方以“合情合理费用”提供全球承保，但由于美国的服务费用高昂，许多计划在该国提供的承保有限。专门为当地征聘工作人员设计的计划(如联合国秘书处、开发署、难民署和儿基会的健康保险计划)具有以下特点：在正常情况下，在计划参与成员的工作地点或居住地之外提供有限承保或不提供承保。⁵³ 对于居住在医疗保健有限的工作地点的计划参与成员，这可能构成重大挑战；这种情况值得密切和持续关注，以避免没有提供足够的健康保险——这是工作人员和退休人员社会保障权利的一部分。

2. 为灾难性费用提供的赔付和保护

96. 在同一工作地点、甚至在同一组织内，各计划的年度报销限额有很大差别。在这 26 项计划中，每年的报销总限额从每人 60 000 美元到无限额不等。在同一个计划内，同一工作地点的所有计划参与成员，不论其征聘状况和职等如何，均平等享有最高总限额。因此，需指出的是，计划的赔付采用了团结互助原则，使不同收入水平、年龄和健康状况的计划参与成员都能根据其健康需求而不是工资或征聘类别平等地从计划中受益。然而，在同一工作地点内，不同计划的赔付可能差别很大，包括在同一参加组织内为国际和当地征聘工作人员以及退休人员提供不同健康保险计划的情况下。关于这些计划的年度报销限额的进一步详情载于本次审查的补充文件。

97. 此外，还为防止因异常高昂的医疗费用而陷入经济困境提供额外保护。由于健康保险被视为联合国向其工作人员、退休人员及其符合条件的家属和相关成员提供的社会保障保护的一部分，联合国的大多数健康保险计划都提供额外保护，以避免因高额或灾难性医疗费用而遭遇经济困难。这些措施的形式是止损措施和/或生活困难条款。止损措施对计划参与成员医疗保健费用中的自付费用

⁵² 需要指出的是，此处提供的数据是基于本报告编写时的政策文件。某些福利和承保可能需要事先获得相关计划的授权和/或满足相关计划的某些条件。为便于比较，分析中不包括这些细微差别。

⁵³ 需指出的是，健康保险计划的成员可通过区域医疗保健安排，在附近的工作地点获得其工作地点没有的医疗服务。

设定上限(共同保险费,即每次咨询或治疗的医疗费用的一定百分比)。一旦达到这一上限,健康保险计划将全额或按更高比例支付剩余费用,不论该计划的总金额上限如何。

98. 针对灾难性费用的保护应建立在所有参保人付出同等经济努力这一概念的基础上。在 26 个计划中有 22 个计划提供止损措施,但自付费用的上限各不相同。在一些计划中,自付费用的金额是按主要计划参与成员月薪或年薪的百分比确定的,而其他计划则对每个人采用统一和相等的金额。考虑到这一条款的目的是防止参保人因患病而面临重大经济困难,检查专员认为,止损条款应始终以相对数额而不是绝对数额来确定,原因很简单,例如,对月薪 1 000 美元的人来说,1 000 美元的经济意义要大于月薪高 10 倍的人。

99. 当达到计划上限并发生额外费用时,可享受特殊承保。在特殊情况下,生活困难条款可为报销金额已达到计划总赔付额的计划参与成员提供额外赔付。因此,生活困难条款不适用于没有上限的计划,如原子能机构、联合国日内瓦办事处、联合国维也纳办事处、毒罪办、工发组织、世卫组织和知识产权组织提供的计划。在对报销额有限制的计划中,10 个计划规定了生活困难条款。有关止损措施和生活困难条款的进一步详情载于本次审查的补充文件。⁵⁴

100. 规定止损和生活困难条款以及设定总体最高报销限额都是良好做法。根据赔付总额以及止损和生活困难条款在提供和范围上的差异,显而易见,各计划之间在健康保险的社会保护水平方面有很大差别。检查专员认为,止损和生活困难条款以及总体最高报销限额是良好做法,既能控制费用,又能确保在需要时提供充分保护,特别是允许最严重和最昂贵的健康风险得到承保。检查专员建议,各参加组织应调整其健康保险政策和合同,以确保止损或生活困难条款是基于所有参保人获得同等经济支助的原则,并确保只有在被保险人的支付能力出现实际经济困难时才给予支助。

3. 普通门诊诊疗和药品

101. 医疗和药品费用的报销率从 75%到 100%不等。北美以外的健康保险计划几乎所有都报销 80%的门诊诊疗费用,而且没有免赔额,但以下组织的计划除外:教科文组织的计划报销 75%;世旅组织的计划在西班牙报销 100%的网络内提供方的费用,在其他地方则报销 90%;万国邮联和知识产权组织的计划在支付年度免赔额后报销 90%的费用。北美的计划对网络内提供方提供 100%的承保,每次就诊只需支付少量共付费(15-20 美元),对网络外提供方则在支付年度免赔额后报销 80%的费用。同样,对于处方药品,报销率大多为 80%,只有少数计划为 90%。⁵⁵更多详情见本次审查的补充文件。

⁵⁴ 在审查所开展的全球工作人员调查中,13%的答复人(2 580 人)报告称在过去四年中提出过特殊报销申请;其中 56%的答复人报告称申请得到批准。

⁵⁵ 药品的承保情况在细节上存在一些差异,但大多数计划都不涵盖维生素和矿物质,即使是处方药。就健康保险承保的这方面而言,各计划之间没有太大差别。

4. 住院治疗

102. 关于住院费用(食宿), 大多数计划为半单人病房或公共病房床位支付 100% 的费用。在一些工作地点、特别是在欧洲和北美, 可能会作为一项控制成本的措施规定一个最高报销限额, 这被认为是一种良好做法。单人病房的报销比例较低, 例如设为 80% 而不是 100%, 这是另一个控制成本的良好做法。世旅组织的计划是唯一一个对西班牙网络内提供方提供的所有类型病房的费用报销 100% 的计划。进一步的细节见本次审查的补充文件。

5. 物理治疗

103. 至于普通物理治疗, 各计划的福利水平有很大差异, 包括所承保的保健类型。虽然大多数计划都会承保不同类型理疗(如理疗、职能治疗和整骨疗法)费用 的 80%, 但最高限额相差很大, 劳工组织的计划每年最高限额为 4 000 美元, 而粮农组织基本医疗保险计划每年最高限额为 600 美元。有几个计划限制每次诊疗费用或诊疗次数, 或对两者都有限制, 但没有规定每年最高限额。有些计划, 如原子能机构的计划, 还包括冲击波疗法等替代疗法, 知识产权组织的计划包括运动疗法和指压疗法(90%), 而大多数其他计划则不包括。详细的比较载于本审查的补充文件。

6. 成人预防保健

104. 四个计划不提供常规体检, 而在涵盖此类医疗手段的计划中, 承保水平有很大差别。⁵⁶ 至于常规体检, 海事组织、⁵⁷ 教科文组织、粮食署(基本医疗保险计划)和知识产权组织的四个计划根本不提供承保, 或不为工作人员提供承保, 或在福利信息中没有具体提及。至于涵盖常规体检的计划, 最高报销限额各不相同, 例如, 每两年 300 美元(粮农组织基本医疗保险计划)、每年 1 050 美元(联合国秘书处的联合国全球计划)或不设具体最高限额(例如粮农组织健康保险付费制度、联合国日内瓦办事处的联合国工作人员相互保险协会和联合国秘书处的安泰和帝国蓝十字)。

105. 对于乳腺癌、宫颈癌和前列腺癌的常规筛查, 几乎所有计划都报销 80% 至 100% 的费用, 在某些情况下还会在常规体检的最高报销限额之外进行报销。11 个计划将结肠镜检查作为结肠直肠癌的常规检查, 为其提供专门承保。进一步的细节见本次审查的补充文件。

106. 预防性医疗是健康权的一部分, 也是控制成本的一种方式。检查专员认为, 为预防疾病、残疾或其他不良健康状况或及早发现这些状况而向个人提供的医疗保健服务, 不仅在医学上是可取的, 而且也是最广义的健康权的组成部分,

⁵⁶ 联合国秘书处的信诺牙科医保计划与这方面无关。

⁵⁷ 海事组织不通过其健康保险计划、直接为 50 岁以上的工作人员支付年度体检的费用和为 40 岁以上的工作人员支付两年一次的体检的费用。对于 40 岁及以上的受抚养人, 580 美元及以下可 100% 报销, 每两个日历年最多可进行一次常规体检。对于退休人员及其配偶, 580 美元及以下可 100% 报销, 每两个日历年最多进行一次常规体检。

从长远来看也是控制成本的一种方式。⁵⁸ 正如联合国秘书长在其关于管理离职后健康保险负债的第四次报告⁵⁹ 中所述, “[覆盖预防性保健的]原因是, 它比治疗更具有成本效益。早期发现慢性和严重疾病, 使参保人能够采取措施, 更好地维护自己的健康。这些疾病的早期管理还可降低在职人员的缺勤率和提高生产率, 这种费用不容易反映在保险方案的费用中。” **检查专员建议, 联合国主办的健康保险计划为预防性保健提供保险, 包括常规健康检查。**

7. 眼科和牙科保健

107. 各计划对牙科保健和眼镜的承保有很大差异。牙科保健的最高报销限额差别很大, 从每年 500 美元(粮农组织和粮食署特别为外地的当地征聘工作人员设计的医疗保险付费制度)到每年 4 469 美元(万国邮联健康保险计划, 报销 75%)不等。至于眼科保健, 海事组织集体医疗计划⁶⁰ 是唯一不包括确定屈光度的视力检查的计划, 而其他计划则报销费用的 80%。眼镜的最高报销限额从海事组织每年 102 美元到知识产权组织集体医疗保险计划每年 1 117 美元不等。在本次审查的补充文件中, 对相关健康保险计划之间的牙科和眼科承保情况进行了比较。根据若干计划(包括劳工组织、联合国日内瓦办事处、联合国维也纳办事处、世旅组织、万国邮联和世卫组织的计划), 未用额度可以结转到下一年, 这有点类似于保险费折扣(如果下一年实际发生了费用), 因为这一承保是针对缴费当年可能发生的风险的。**检查专员认为, 这种做法应由足以满足实际医疗需求发生时的年度保额所取代, 从而保持缴费和风险承保之间的时间相关性, 避免受益人被迫将购买必要眼镜的时间推迟到他们在积累了可用的最大额度之后。**

108. 最高限额不应意味着阻止被保险人获得医疗上必要和合理的服务。一些健康保险计划的眼科和牙科保健最高限额不同, 这反映了在大多数计划参与成员居住的工作地点(如日内瓦、纽约、巴黎和罗马), 生活费用很高。然而, 在同一工作地点, 不同计划的承保水平可能差别很大, 这可能给不同计划参与成员的自付费用造成巨大差异。考虑到需要将费用控制在合理和负担得起的范围内, 为眼科和牙科保健以及社会保障的其他福利设置最高限额是可以理解的。然而, 这并不意味着最高限额会妨碍被保险人获得治疗疾病和防止病情恶化所需的医疗服务, 至少不会妨碍被保险人根据居住地或居住国的现有条件获得所需的医疗服务。**检查专员建议, 作为优先事项, 应通过协调和统一政策, 逐步减少或消除同一工作地点内的上限差异。**

8. 精神卫生保健

109. 精神卫生服务的承保也是各计划之间存在重大分歧的方面之一。与已审查的其他层面一样, 各健康保险计划在健康保险这一重要方面的承保水平也有很

⁵⁸ 据世卫组织称, 在心脏病、糖尿病、癌症和呼吸道疾病等非传染性疾病的预防性干预措施上每投资 1 美元, 就可以通过降低医疗成本和提高生产率产生高达 7 美元的回报(“拯救生命, 减少支出: 投资于非传染性疾病的理由”(2021 年, 日内瓦)。

⁵⁹ [A/68/353](#)。

⁶⁰ 第 3 和第 5 类。

大差异。⁶¹ 大多数计划的报销率为 80%，但教科文组织为 75%，知识产权组织、世旅组织和万国邮联为 90%，联合国秘书处的安泰和帝国蓝十字对网络内提供方的报销率为 100% (有少量共付费)。此外，大多数计划还规定了最高报销限额、每次咨询的最高限额和/或每年允许的最多咨询次数。关于门诊精神病治疗和心理治疗，原子能机构、联合国维也纳办事处/毒罪办、联合国秘书处(安泰计划)、工发组织和世旅组织提供的计划对工作人员和退休人员的报销金额没有上限，其计划也没有总限额。这意味着这些计划下的计划参与成员享有最高水平(和无限制)的精神病/心理治疗服务承保。粮农组织和粮食署为其外地的当地征聘工作人员提供的两个计划对其门诊精神病治疗和心里治疗规定年度限额，仅为 800 美元，因此承保额度最低。在本次审查的补充文件中对不同计划之间与精神卫生有关的承保情况进行了比较。检查专员欢迎管理问题高级别委员会为 2024 年及其后制定的《联合国系统精神卫生和健康战略》，该战略呼吁联合国系统各组织审查其与精神卫生保健有关的健康保险承保情况。

110. 为应对冠状病毒病(COVID-19)大流行疫情，多个计划管理公司调整了与精神卫生相关的计划承保。在约谈中，一些计划管理公司表示，已推出新的服务或更好的承保，以支持受疫情影响的计划参与成员。这些措施包括采用由治疗师和精神卫生专业人员提供的远程保健服务(海事组织、开发署和儿基会)、增加多达 24 次无需处方的心理治疗、根据当地情况扩大精神卫生专家的定义以及取消药物滥用治疗的最高限额(世卫组织)。

9. 生殖健康、计划生育和不孕症治疗

111. 25 个健康保险计划为孕产相关费用提供类似保险，其中大多数为 80%，但计划生育的承保范围不均衡，如能进一步协调统一，将有所助益。关于计划生育程序和避孕用具，承保从完全没有(粮农组织、⁶² 教科文组织、工发组织、⁶³ 项目署⁶⁴ 和世旅组织的计划)到报销 80% 至 100% 的终止妊娠、绝育和避孕用具费用不等。

112. 只有 17 个计划提供不孕症治疗。对于医疗上必需的不孕症治疗(被视为高成本医疗程序)，17 个计划提供不同水平的承保，8 个计划不提供任何承保。在提供承保的计划中，数个计划都对妇女规定了年龄上限，从 40 岁到 46 岁不等。有些计划限制尝试次数和终身最高限额，而另一些计划则对每次成功怀孕设置了上限。需指出的是，符合条件的妇女，不论其婚姻状况如何，包括同性婚姻的妇女，都可获得不孕症治疗，这是值得赞扬的。任何计划均不包括代孕。关于计划对不孕症治疗承保情况的进一步详情载于本次审查的补充文件。

⁶¹ 关于联检组各参加组织精神卫生和健康政策和做法的更多详情，见联检组报告“联合国系统各组织精神卫生和健康政策和做法审查”(JIU/REP/2023/4)。

⁶² 总部地点以外当地征聘工作人员的医疗保险付费制度。

⁶³ 总部地点以外当地征聘工作人员的外地一般事务人员计划。

⁶⁴ 总部地点以外当地征聘工作人员的医疗保险计划。

10. 健康儿童保健

113. 大多数计划为儿童提供从出生到一定年龄的常规、预防性保健服务，也称为健康儿童保健。海事组织的计划是唯一一个不包括健康儿童保健(包括免疫接种)的计划，因为联合王国国民医疗服务体系可以涵盖儿童保健和护理以及免疫接种。有几个计划没有具体说明健康儿童保健的承保情况，但计划对预防性保健的承保可能涵盖这些相关费用。对于明确包括健康儿童保健的计划，允许的常规检查次数根据儿童的年龄而有所不同。更多详情见本次审查的补充文件。

11. 长期照护

114. 长期照护通常不包括在健康保险承包范围内，仍然是一个未得到满足的需求。长期照护保险的主要目的不是预防或治疗疾病，而是帮助被保险人满足因健康问题、受伤、事故或年龄而无法应付的日常需求。因此，长期照护主要是指在家中或护理院和辅助生活设施等保健机构为日常活动提供的非医疗协助。虽然长期照护往往与老年保健有关，但患有长期或无限期身体或精神疾病的年轻人也可能需要长期照护。长期照护通常由单独的长期照护保险承保，而不是作为健康保险一揽子计划的一部分提供。在联合国系统的 25 个健康保险计划中，只有 8 个计划提供一定的长期照护承保。更多详情见本次审查的补充文件。

115. 作为联合国社会保障制度的一部分提供长期照护这一问题已讨论很长时间，但由于资金有限，尚未得出结论。1994 年，工发组织、退職国际公务员协会联合会和退職国际公务员协会(纽约)向行政问题协商委员会提出了一项关于在共同制度内为长期照护购买全球自愿集体保险的建议；此后，关于这一专题的讨论一直在进行。提供长期照护保险、特别是为国际征聘工作人员提供长期照护保险的理由是，工作人员的流动性使他们中的许多人没有资格享受本国提供的社会保护计划，并可能被剥夺享受近亲安全网的资格。已探讨若干方案，包括通过在人力资源以及财务和预算联合网络下成立一个长期照护工作组。然而，与健康保险计划的安排类似，没有对此做出任何共同努力。

116. 工发组织对这一风险的防范工作是值得效仿的范例。虽然工发组织集体总部医疗保险计划不包括长期照护，但组织提供了一个专门的长期照护保险计划，其健康保险计划参与成员自动加入该计划(可选择退出)。保险费(每人每年 65.7 美元)由工发组织(25%)和工发组织工作人员代表大会(25%)共同出资。主要承保内容是，当保险公司确认计划参与成员由于医疗原因而处于依赖他人照护的状态时，每月向其一次性支付 986 美元。由于长期照护的性质不同，检查专员建议不要将其列入健康保险政策或计划，但他建议，联合国系统各组织应与在职工作人员和退休人员代表接触，以期通过协调和可负担的方式单独建立一个可涵盖此类风险和照护的保险计划。

F. 保护工作人员的医疗和健康相关数据

117. 没有任何计划要求在职工作人员在加入时披露其健康和医疗状况，包括在退休后过渡到离职后健康保险期间。然而，如何处理和保护通过提交理赔申请

收到的数据，在很大程度上取决于计划的理赔管理模式和参加组织的个人数据保护政策。

118. **由外部管理的健康保险计划遵循一个全面的数据保护法律框架。**22 个由第三方管理或完全商业保险的健康保险计划(见表 2)中已就有关保护计划参与成员个人数据(包括医疗和健康相关数据)达成协议，并将此作为服务级别协议或合同的一部分。此外，这些健康保险计划使用的所有第三方管理公司和商业保险公司都设在美国或欧洲，因此，前者必须遵守 1996 年的《健康保险可携带性和责任法案》，后者必须遵守《一般数据保护条例》。从与参加组织以及工作人员和退休人员协会代表的约谈中了解到，曾有第三方管理公司或保险公司泄露个人资料的个别情况，但随后都得到了解决。

119. **各参加组织数据保护政策的成熟程度有很大差别。**计划参与成员医疗和健康相关数据得到的保护程度在很大程度上取决于每个组织的个人数据保护政策和条例。虽然深入研究这些政策超出了本次审查的范围，但约谈显示，各参加组织的此类政策成熟程度差别很大。虽然在这 22 个健康保险计划下提交的大多数理赔都是由外部处理的，但在某些情况下会向组织披露计划参与成员与理赔有关的医疗数据，包括适用生活困难条款、理赔争议、潜在健康保险欺诈的调查等原因。检查专员了解到，在这种情况下，会在不透露计划参与成员身份的情况下对档案进行审查，但不清楚该做法是否受到适当的个人数据保护政策的制约。

120. **理赔管理的集中化为防范数据保护相关风险提供了更大保障。**在劳工组织、联合国日内瓦办事处、难民署和世卫组织的四个自我保险和自我管理计划下，计划参与成员医疗和健康相关数据的处理须遵守这些组织的内部规则。在劳工组织、联合国日内瓦办事处和世卫组织的计划下，理赔管理由其总部地点的一个单位集中负责，这从结构上为计划参与成员的医疗数据又提供了一道保护。劳工组织在管理与其健康保险有关的个人数据方面遵循一项指令，⁶⁵ 根据该指令，一个人的个人健康状况被归类为“敏感个人数据”，未经当事人明确书面同意不得向第三方透露。联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会的数据保护政策包括一项声明，即不会共享计划参与成员的个人资料，但也提到了可以披露计划参与成员个人资料的例外情况。这些例外情况没有得到明确界定，并且在披露前无需征得计划参与成员的同意。在世卫组织，包括医疗记录在内的个人信息受其信息披露政策的管辖，并被视为“机密信息”。在这一类别下，信息披露反映了维护合法的公共或私人(包括个人隐私)利益所需采取的行动。然而，在健康保险规则中没有明确规定如何处理与理赔提交和争议有关的医疗数据。

121. **由当地人力资源单位直接处理工作人员的健康相关数据存在风险。**难民署的医疗保险计划是唯一一个在国家和区域办事处一级就地处理大多数理赔审查和批准情况的计划。该计划的理赔程序要求提交包含所提供服务或治疗的详细费用的付款收据，或载有诊断详情的处方。这些办事处指定一名人力资源助理

⁶⁵ 劳工组织办公室第 IGDS457 号指令(第 1 版)，“保护个人数据”。

负责处理理赔。虽然处理理赔的工作人员必须签署保密协议，但这些理赔直接由当地人力资源部门处理、然后由办事处负责人审批这一实际情况引起了严重关切，特别是考虑到工作人员的医疗和健康相关数据可能被滥用的风险。检查专员建议，在人力资源单位与健康保险理赔和投诉管理职能之间保持明确的职责分工，以确保健康和健康保险方面的个人数据得到最大程度的保护。

122. 通过薪金报销健康保险理赔金额并不能加强数据保护，反而会增加信息泄露的风险。无论由哪个实体处理理赔，联合国秘书处和难民署的两个医疗保险计划都通过薪金报销健康保险理赔额，这就有可能将与健康状况密切相关的私人信息暴露给不相关的实体，例如在有关人员需要向第三方证明其薪酬的情况下，或者在涉及贷款或银行担保的银行交易中。

123. 以下建议有望加强数据保护政策，并加强管控和合规情况。

建议 5

到 2026 年底，尚未采取这一做法的联合国系统各组织行政首长应确保所有受益人的健康保险相关数据(包括医疗报告、处方、检测和报销金额)得到最高程度的保护，并确保披露、传输、处理和存储与健康保险相关的个人数据须经有关人员的书面同意，任何可能的例外情况都应在相关政策中明确说明。

124. 承认现实，但不放弃改进。承保差异主要源于计划的演变以及与工作人员代表谈判有不同动态发展。在考虑是否可能进一步协调政策时，这是一个不容忽视的事实。消除承保差异将是一项挑战，因为这将意味着承保有限的计划会增加成本，或提供更多保护的计划将承保范围削减到不可接受的程度。事实上，正是由于这一原因，尚未就健康保险承保问题制定任何基准框架。

125. 今后对健康保险的所有重大修改都需要在所有实体之间进行协调，并始终与受益人密切合作。通过对某些方面(如本报告所建议的方面)进行具体和切实的修改以及缩小不同计划之间的差距来加强协调统一，这仍应是我们的最终目标。这两种战略都应以保证透明度和提供详细信息为基础，使投保人能够随时评估自己在系统中的相对地位，以确定是否有必要进行改变。根据这一信息，可规划出一条长期的趋同路径，在检查专员看来，这将涉及在所有实体之间开展最严格的改革协调，至少是在执行健康保险政策的工作地点一级(即日内瓦、纽约、罗马和维也纳)。

三. 健康保险计划的效力和效率

126. 本章分为三个部分：A 节侧重于监测和报告健康保险计划的目标和执行情况；B 节侧重于计划的财务执行情况；C 节涉及防止欺诈、控制成本以及获得第三方管理公司和健康保险提供方。

A. 监测和报告健康保险计划的目标和执行情况

127. 没有衡量高级别政策目标的实现情况。如前所述，所有参加组织都在各自的工作人员条例和细则中表明，它们承诺并有义务为其工作人员和退休人员建立和实施社会保障计划。然而，这些规则的措辞通常非常宽泛，因此无法准确理解承诺的范围，也难以监督遵守情况。表 12 举例说明了这种措辞。

表 12

与工作人员和退休人员健康保险有关的高级别组织目标

参加组织	高级别目标
粮农组织	为粮农组织在世界各地的所有工作人员提供高质量、高效率的健康保险，履行其对工作人员的关照义务，同时保持[其]财务可持续性。
劳工组织	目标是，在本条例和根据本条例制定的行政管理细则规定的范围内，报销受基金保护的人在健康保护方面可能发生的费用——包括疾病、事故和生育情况下的医疗护理以及个人预防性保健。
联合国秘书处	秘书长应为工作人员设立一个社会保障计划……[以]向工作人员、退休人员及其符合条件的受扶养人提供最全面的健康保险承保……[以]确保参加健康和人寿保险委员会管理的健康计划的所有计划参与人(工作人员、退休人员及其符合条件的受扶养人)都能享受福利和获得可以充分防范疾病和损失的产品。
难民署	医疗保险计划是秘书长根据工作人员条例条例 6.2 设立的工作人员社会保障计划的一部分。该计划为应对预防性保健、慢性病治疗、孕产或导致重病或重伤的灾难性事件的高额医疗费用提供保护。然而，本计划并不打算涵盖所有类型的医疗或牙科费用，也不打算全额支付这些费用。
项目署	医疗保险计划的目的是帮助投保人及其符合条件的家庭成员支付因疾病、事故或生育而产生并应在项目署医疗保险计划规则规定的限额内报销的某些医疗服务、设施和用品的费用。
万国邮联	通过向工作人员和退休人员及其家属提供良好的医疗保健服务，确保他们的福祉。

参加组织	高级别目标
粮食署	通过负担得起的保险服务，为世界各地的粮食计划署雇员、退休人员及其受扶养人提供可持续和具有成本效益的优质医疗保健和经济保护，以减轻健康风险、促进机构健康文化以及建设有利和支持性的工作场所。
世卫组织	工作人员健康保险的使命是提供获得优质、安全、有效和负担得起的医疗保健服务和药品的机会，并确保以负担得起的费用提供经济风险保护，同时以高效、有尊严和诚信的方式服务参保人。

资料来源：联检组根据参加组织提交的文件汇编。

128. 有时通过满意度调查来衡量高级别目标的执行情况。检查专员可以找到一些监测和衡量这些广泛目标的实例。表 13 列举了一些例子；虽然这些还不能被认为是最佳范例，但这一努力值得称赞。粮食署是唯一一个将健康保险的提供与其健康战略⁶⁶ 和人员政策⁶⁷ 明确挂钩的组织，这是另一个良好做法。

表 13
监测健康保险目标实现情况的指标示例

参加组织	产出/活动	主要业绩指标
开发署 2021-2023 年职业健康、安全和福祉战略	在机构和地方一级制定、交付和评价循证方案、工具和工作人员关爱资源，以帮助工作人员及其符合条件的受扶养人维持安全、健康和福祉，并确保他们在加入开发署后以及在该组织工作的整个期间都能获得这些服务	了解各种应享权利以及开发署在健康和福祉方面所提供资源和服务的工作人员百分比 认为该组织采取适当措施保护健康和福祉的工作人员百分比 (通过年度全球工作人员调查衡量)
粮食署 2020-2024 年健康战略	获得服务的机会：扩大了粮食署机构保险计划提供方网络；以具有成本效益的方式为所有雇员设计和管理健康保险福利计划	外地当地征聘雇员对保险福利和服务的满意度 (通过年度满意度调查衡量)

资料来源：联检组汇编。

129. 理赔数据可用于监测高级别目标。匿名化理赔数据是关于工作人员健康和福利状况的宝贵信息来源，但这些数据的利用严重不足。工作人员健康保险在

⁶⁶ 见 https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000127406。

⁶⁷ 见 https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000127449。

很大程度上被视为一项独立的工作人员福利，几乎从未与组织的工作人员健康和福祉战略挂钩。因此，审查没有发现任何将匿名化理赔数据用于与工作人员健康和福祉有关的决策或对计划进行总体评估的佳例。

130. **由外部管理的健康保险计划缺乏组织承诺和监督。**如前所述，大多数医疗保险服务都是外包的，有的是全部外包，有的只是管理部分外包。⁶⁸ 这有时会削弱主人翁意识，并导致各组织在不同程度上表现得好像它们提供健康保险的责任也被外包了。在与许多参加组织的约谈中，这一缺陷显而易见；当被问及如何评估其实现健康保险目标的情况时，受访组织只是简单地将计划参与成员没有投诉作为一个说明所提供的健康保险是有效的且能够充分满足计划参与成员需求的指标。外地的利益攸关方还表示，第三方管理公司提供的服务的质量并不总是在地区或分地区一级得到监督。检查专员认为，需要更多地与不同地理位置的投保人和计划参与成员接触，以更好地了解工作人员和管理层在提供优质和全面承保方面面临的挑战，并表明健康保险是促进工作人员福祉的组织政策的重要组成部分。⁶⁹ 因此建议，无论提供何种服务(自我管理或外包)，各组织都应加强对健康保险服务绩效的监督，并应以有系统性、可衡量的方式进行监督。

131. **客户服务章程应由组织制定和公布。**大多数健康保险计划都有客户服务章程或协议，以表明其对计划参与成员的服务承诺，但其主要表现形式主要是其第三方管理公司或商业保险公司而不是通过任何官方政策文书，其中所传递的理念是：这是一个已交由外部处理的问题。检查专员建议，无论健康保险服务是以何种方式提供的，客户服务章程都应由各组织自己下发和公布。

132. **与外部管理的计划相比，四个自我投保和自我管理的计划在客户服务方面的目标不够全面。**部分原因是管理这些计划的规则是很久以前制定的，而商业保险公司和第三方管理机构则不断为其客户更新服务目标。例如，联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会指出，其客户服务目标是“在协会内部规则规定的限度内，报销其成员因疾病、事故或生育而产生的费用”。相比之下，原子能机构健康保险公司(信诺)的客户服务目标是确保以优惠价格获得优质医疗服务，促进自由选择医疗保健提供方，为直接支付医疗费用提供便利，并迅速处理医疗理赔。虽然所有这些在以客户为中心的目标方面都是良好范例，但检查专员建议通过相关的关键业绩指标来落实这些目标。

⁶⁸ 有些组织的保险计划是双重外包的，首先是外包给系统内代表该组织管理其保险单的另一个组织，然后是外包给签约的第三方管理公司，以管理报销、提供方网络和其他相关活动。开发署、人口基金、儿基会和项目署(其国际征聘工作人员是联合国秘书处管理的计划的成员)以及联合国维也纳办事处、毒罪办和工发组织就是这种情况。

⁶⁹ 联检组上一份关于联合国系统工作人员医疗保险的报告(JIU/REP/2007/2)中的一个建议正是“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”，但迄今尚未得到落实。

133. 主要业绩指标用于业绩监测，但其质量和全面性各不相同。有第三方管理公司或商业保险公司的健康保险计划通常通过服务级协议，与其承包商制定一份关键绩效指标清单。⁷⁰ 尽管在某些情况下这些协议是与同一家公司签订的，但这份清单并未标准化。显然，计划管理公司之间很少进行协调或交流经验和信息。⁷¹ 大多数计划管理公司不具备内部专业知识，无法通过谈判达成有效条款，也无法密切监测商定指标，以使健康保险承包商对其服务表现负全责，而其他计划管理公司则在这方面做得比较成功，甚至对未达到商定指标的承包商处以罚款。附件二汇编了联检组参加组织与第三方管理公司签订的服务级协议中的主要业绩指标。检查专员认为，这些指标是一种良好做法，应在所有计划中推广并尽可能统一，无论其模式如何，并在适用情况下成为客户服务章程的一部分。

134. 需要在计划结果方面提高对受益人的透明度。关于健康保险的定期报告主要侧重于计划的业务业绩，例如理赔申请的数量和金额以及理赔过程的平均持续时间。这些报告主要由负责管理计划的组织或公司编写，主要目标受众是行政首长或理事机构，或两者兼而有之。只有八个实体(粮农组织、民航组织、劳工组织、教科文组织、联合国日内瓦办事处、世旅组织、粮食署和世卫组织)为计划参与成员编写报告，这是值得赞扬的。考虑到健康保险费用由在职和退休工作人员共同缴纳，而且健康保险是其社会保障权利的一个基本要素，因此，无论由哪个实体管理该计划，都必须向计划参与成员提供定期报告。

B. 健康保险计划的财务执行情况

1. 定义和方法信息

135. 从计划及其受益人的角度分析健康保险财务执行情况的四个指标。本分析以四个关键指标的计算为基础，从保险公司和被保险人的角度来看，这四个指标可以用来描述保险计划的整体财务执行情况。前两个指标为“赔付率”和“完全赔付率”，代表从保险提供方的角度得出的结果，⁷² 而“实际报销比率”和“自付率”则反映了健康保险计划对参保人的财务影响。

136. 赔付率是从保险公司的角度衡量财务执行情况。赔付率衡量的是缴费在多大程度上足以支付开支，或者更笼统地说，从保险公司的长远角度来看，衡量的是计划的财务可持续性。在分析赔付率时，重要的是要理解它们是将所产生

⁷⁰ 附件二综合列出了现有服务级协议的主要业绩指标。

⁷¹ 存在一些合作，例如联合国秘书处、开发署和儿基会为采购其医疗保险计划的第三方管理公司开展联合招标进程，因此关键业绩指标的清单得以统一，但这只是例外情况。

⁷² 虽然赔付率仅将医疗支出计算为“费用”，但完全赔付率在费用(分数的分子)上不仅增加了报销额，还增加了相关的行政费用。

的费用⁷³与计划的资源或收入进行比较。⁷⁴因此，如果赔付率低于 100%，则表示审查所涉期间有盈余；如果赔付率高于 100%，则表示支出大于收入(赤字)。⁷⁵

137. 实际报销率用于衡量受益人产生的并由保险公司实际报销的医疗支出所占的比例。实际报销率是将已报销金额同与报销相对应的发票价值或已发生费用进行比较。因此，这用于衡量在这一期间(即 2022 年，向联检组提供数据时可获得数据的最近时期)受益人实际发生的并由保险公司实际报销的医疗支出所占的份额。⁷⁶

138. 自付率表示受益人承担的实际保险费用。在计算自付率时，假定每个被保险人的总医疗费用(“总费用”)包括他们向保险计划缴纳的保险费加上当年所获医疗的费用，即他们支付的医疗费用或在直接支付的情况下由保险公司代为支付的费用(通常是网络内就诊和住院费用)。然后，从总费用中扣除获得的报销额，计算出净费用。净费用的绝对值是指被保险人在这一时期内在保健方面的净支出。因此，自付率是指净费用与实际保健需求(发生的医疗费用)的比例。根据定义，当这一比率超过 100%时，意味着受益人支付的金额超过他们收到的金额，这通常是因为他们的缴款超过了他们的医疗需求。相反，这一比率越低于 100%，被保险人获得的补贴就越高。

表 14
衡量计划财务执行情况的主要指标

指标	说明	公式
赔付率(%)	缴款和其他组织补贴是否足以支付医疗费用	医疗费用总额 x100/计划收入
完全赔付率(%)	缴款和其他组织补贴是否足以支付医疗和行政费用	(医疗费用总额+行政费用) x100/计划收入

⁷³ 为简化数据收集和计算，本报告中的费用仅指医疗报销费用(赔付率)，而完全赔付率则指医疗报销费用加上行政费用。

⁷⁴ 为了研究的目的，计划的收入由受益人和组织的缴款组成，后者可以是现金或实物(即计划提供的行政服务，但费用不从被保险人支付的缴款中扣除)。

⁷⁵ 因此，对于自我保险计划来说，比率过低意味着可以减少缴款或增加储备金。就外包计划而言，在其他条件相同的情况下，如果赔付率很低，则意味着保险费过高，或存在妨碍适当使用医疗保健服务的障碍；也意味着，原则上，与保险提供方重新谈判合同条款或改善合同遵守情况仍有余地。

⁷⁶ 在没有以往各期已发生但未报销的理赔的情况下，对于没有共付费或共同保险的计划，这一比率的最高可能值为 1 (100%)。鉴于大多数计划对大多数服务都有共同保险——这意味着被保险人必须自掏腰包为每次咨询或治疗支付一定比例的费用(通常为 20%)，因此可以预计，这一比例的数值将达到或低于 80%，因为 80%通常是报销的最高金额。因此，在某一特定年份，此类计划的实际报销率超过 80%越多，保险公司以往各期所欠(现已结清)的金额就越高，平均报销周转时间也就越长。对于由于没有大额共付费或共同保险、因此报销率较高(通常为 90%或 100%)的计划，实际报销率只有在其数值远远高于 100%时，才表明处理理赔所需的时间有问题。

指标	说明	公式
实际报销率(%)	保险公司实际承担的医疗费用份额	报销总额 x100/发票或医疗费用总额
自付率(%)	由受益人自己承担的医疗保健需求费用(包括健康保险费)的一部分	(受益人缴款+所获得医疗费-收到的报销款)x100/所获得医疗费=(净费用)x100/发生的医疗费用

资料来源：联检组编制。

139. **方法上的注意事项。**在解释随后的结果时，应该牢记本分析的主要目的是提供一组有限的关键绩效指标，以便为基准目的以及进一步协调政策而对计划进行同质化描述。这么做的原因是，考虑到参加组织在收集有关其计划的人口统计和财务结果完整、多年期时间序列数据方面的工作量，本次审查没有要求提供2022年以后的信息；⁷⁷ 因此，不能排除的一点是，如果对相同的数据进行更长期分析，涵盖业务周期中的若干年，就可能会得出不同结果。⁷⁸ 另一个需要注意的方法限制是，出于同样原因——为了避免数据收集工作量过大，所需的报销数据是以现金为基础的，因此包括当年的所有付款，而不论其应计日期；同样，发生的费用数额是2022年收到的发票的价值，即使发票所指的服务是在此之前提供的。⁷⁹

140. **如果行政费用不计入缴款计算，则必须将其视为计划的额外收入。**如计划或主办组织提供行政服务(如登记、收取缴款、监督和与第三方管理公司或外部保险公司联络)，而这个价值在计算受益人缴款时不予考虑，则需对该价值进行估算，以便将其作为实物收入纳入计划。为本分析之目的，组织支付给外部管理公司的金额只要不计入受益人缴款的计算，也会被列为计划的收入。因此，每个计划的总收入是双方的现金缴款和未计入参保人缴款的行政服务的估计或确切价值之和，无论这些服务是内部提供的(如劳工组织)，还是通过外部管理公司提供的(如工发组织)。因此，出于简化数据收集的原因，没有考虑财务收入和实际中可能存在的任何其他收入。

141. **所提供的数据存在局限性，但这可通过更密切地监测计划执行情况加以解决。**在已收到数据的计划中，11个计划提供了完整信息，⁸⁰ 11个计划缺乏关于

⁷⁷ 一个参加组织提供了2021年数据，因为在要求提供信息时还没有2022年数据。

⁷⁸ 特别是，如受访组织所证实，2022年的数据明显受到COVID-19疫情的影响，因为大多数国家在疫情第一年实施限制，从而导致大部分通常应于2021年产生的医疗支出被推迟至2022年。这对所有计划的个体结果、特别是对赔付率造成直接的负面影响。不过，由于这种负面影响在各种计划中的分布是均等的，因此比较分析仍然可以在(时间点上)衡量每个计划的相对健康程度和慷慨程度。

⁷⁹ 在时间序列分析中，这些时间上的不匹配所造成的差异往往会相互抵消，但如果只分析一年(横截面分析)，如本研究，情况就不同了。

⁸⁰ 粮农组织基本医疗保险计划和医疗保险付费制度、劳工组织工作人员健康保险基金、海事组织集体医疗计划、联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会、开发署医疗保险计划、教科文组织医疗福利基金、粮食署基本医疗保险计划和医疗保险付费制度、世卫组织工作人员健康保险和知识产权组织集体医疗保险计划。

内部医疗行政服务费用的信息，这导致总成本被低估，从而导致完全赔付率被低估。⁸¹ 五个计划缺乏大量信息，主要是关于要求理赔的总费用的信息，⁸² 这表明对外部管理公司或保险公司缺乏监督。检查专员建议，联合国系统各组织应与第三方管理公司或保险公司联络，要求定期提供关于其计划财务执行情况的信息，以便各组织能够评估其结果，并利用这些结果酌情推动修改政策和合同。

2. 分析结果⁸³

142. 在职工作人员及其家属占被保险人口的 83%，其余为退休人员。总体而言，提供了关于 26 个计划的资料，这些计划涉及 447 869 人，⁸⁴ 其中 373 707 人是在职工作人员及其家庭成员，74 162 人是退休人员及其受保护亲属。前者占全部被保险人口的 83%，后者为其余的 17%。

143. 平均而言，联合国系统各组织的缴款比在职工作人员多 17%、比退休人员多 83%。2022 年，对于在职工作人员家庭中的每个被保险人，工作人员平均缴款 1 349 美元，而各组织缴款 1 576 美元(多出 17%)，这样一来每人全年缴费总额达到 2 926 美元。对于退休人员家庭中的每一个被保险人，退休人员平均缴款 1 388 美元，而各组织缴款 2 540 美元，多出 83%。2022 年，退休人员家庭每名被保险人的年平均缴款总额为 3 928 美元。这比每名在职工作人员家庭成员的平均缴款高出 34%。总的来说，2022 年每个被保险人的年度缴款，包括受益人和各组织的缴款，平均为 3 079 美元。⁸⁵ 对于在职工作人员及其受扶养人，2022 年联合国系统各组织有数据的 24 个计划的缴款总额为 845 770 821 美元，而对于退休人员及其受扶养人，缴款总额为 367 528 901 美元，该年的缴款总额因此达到 12 亿美元。

144. 下表为与参加组织提供的 2022 年数据相对应的估计财务指标。

⁸¹ 原子能机构全面医疗保险计划；民航组织医疗福利计划；联合国秘书处安泰、信诺牙科、帝国蓝十字、医疗保险计划和联合国全球计划；儿基会医疗保险计划；工发组织外地一般事务人员计划和全面医疗保险计划；以及万国邮联健康保险基金。

⁸² 联合国维也纳办事处全面医疗保险计划、难民署医疗保险计划、工发组织外地一般事务人员计划和全面医疗保险计划以及项目署医疗保险计划。

⁸³ 为了进行下文所述的分析，要求各参加组织提供关于被保险人员的资料(人数，区分在职人员和退休人员，并包括其在各自团体保险范围内的家庭成员)；每个计划的收入，包括在职参保人、退休人员和雇主的缴款——在雇主缴款的情况下，应详细说明受益人两个分组中每个分组的缴费情况，以及在计算受益人缴费时未考虑的行政服务的估计价值；受益人在所涉年度内获得的与医疗保健有关的费用数额；保险公司的报销额和直接支付额；所产生的行政费用。

⁸⁴ 为避免双重计算，没有列入在联合国秘书处信诺牙科计划下参保的计划参与成员的人数。

⁸⁵ 此处未计入组织直接支付给第三方管理公司的实物捐助和金额(未列入受益人缴费的计算中)。

表 15
健康保险计划财务比率(2022 年)

投保人及计划	模式	完全赔付率 (%)	赔付率 (%)	实际报销率 (%)	自付率 (%)
粮农组织基本医疗保险计划	商业保险	97.6	93.5	85.4	49.3
粮农组织医疗保险付费制度	商业保险	169.0	127.1	77.3	59.8
原子能机构全面医疗保险计划	商业保险	无数据	99.0	80.8	67.1
国际民航组织医疗福利计划	自我保险	无数据	89.3	78.5	65.6
劳工组织工作人员健康保险基金	自我保险	93.5	96.8	82.7	53.93
海事组织集体医疗计划	商业保险	85.9	85.5	87.6	41.8
联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会	自我保险	81.1	77.8	77.8	70.4
联合国维也纳办事处全面医疗保险计划	商业保险	72.2	65.2	无数据	无数据
联合国秘书处安泰	自我保险	无数据	87.9	64.9	60.9
联合国秘书处信诺牙科	自我保险	无数据	90.5	48.3	73.0
联合国秘书处帝国蓝十字	自我保险	无数据	97.7	33.6	78.8
联合国秘书处医疗保险计划	自我保险	无数据	107.2	87.5	30.1
联合国秘书处联合国全球计划	自我保险	无数据	87.9	87.2	72.4
开发署医疗保险计划	自我保险	169.8	148.9	84.4	29.0
教科文组织医疗福利基金	自我保险	66.7	64.1	87.7	80.6
难民署医疗保险计划	自我保险	59.8	55.0	无数据	无数据
儿基会医疗保险计划	自我保险	无数据	63.5	85.7	44.6
工发组织外地一般事务人员计划	商业保险	无数据	83.2	无数据	无数据
工发组织全面医疗保险计划	商业保险	无数据	68.7	无数据	无数据
项目署医疗保险计划	商业保险	68.3	53.4	无数据	无数据
万国邮联健康保险基金	商业保险	无数据		86.9	无数据
世旅组织健康和意外保险计划	商业保险	28.6	28.5	86.9	无数据
粮食署基本医疗保险计划	商业保险	86.0	81.9	84.8	64.2
粮食署医疗保险付费制度	商业保险	88.8	75.4	84.9	41.8
世卫组织工作人员健康保险	自我保险	58.5	54.6	73.7	69.8
知识产权组织集体医疗保险计划	商业保险	94.9	94.8	88.8	44.4

资料来源：联检组编制。

145. 完全赔付率的简单算术平均值为 88.1%，这表明缴款与支出之间总体上比较吻合。关于表 15，在有完整资料说明完全赔付率计算方法的 15 个计划中，6 个计划的完全赔付率在 85%至 100%之间，表明缴款与理赔和行政费用之间高度

一致，而另一组 6 个计划的完全赔付率也在 50%至 85%之间。⁸⁶ 关于赔付率，25 项资料完整的计划的简单算术平均值为 83.1%。总体而言，21 个计划(占总数的 84%)具有健康的赔付率。

146. 在提供资料的 21 个计划中，共有 14 个计划的实际报销率为 80%至 88.8%。有五个计划的比率在 65%至 80%之间，而联合国秘书处的两个计划的比率低于 50%。知识产权组织集体医疗保险计划的比例最高(88.8%)，紧随其后的是海事组织集体医疗计划、教科文组织医疗福利基金、联合国秘书处医疗保险计划和联合国全球计划、世旅组织健康和事故保险计划以及万国邮联健康保险基金，所有这些计划的比例都在 87%左右。

147. 在有数据的 19 个计划中，17 个计划的自付率低于 75%。关于自付率，收到了 19 个计划的数据(见表 16)。其中 7 个计划的比率低于 50%，这意味着计划支付了一年中所需保健服务实际费用的一半以上。2022 年财务保护水平最高的计划是开发署和联合国秘书处的医疗保险计划，其次是海事组织集体医疗计划和粮食署医疗保险付费制度。特别是，这两个医疗保险计划的受益人享受低至 30%的自付率，因此为满足其 2022 年的医疗需求获得了最高额度的补贴(约为其支出的 70%)。对于自付率超过 50%的计划，受益人获得的补贴低于其缴款和自付医疗费用。这组 19 个计划自付率的简单算术平均值为 57.7%。

148. 对自付率的仔细研究证实，代际团结互助在联合国健康保险计划中有牢固基础。⁸⁷ 关于表 16，提供数据的 19 个计划中在职工作人员的比率平均为 75.3%，而退休人员的比率为 39%，这意味着退休人员的补贴(61%)比在职工作人员的补贴(24.7%)高 14 个百分点。

表 16
按健康保险计划和投保成员类型分列的自付率(百分比) (2022 年)

投保人及计划	模式	在职工作人员 +受扶养人	退休人员 +受扶养人	总比率
粮农组织基本医疗保险计划	商业保险	72.0	38.4	49.3
粮农组织医疗保险付费制度	商业保险	59.8	不适用	59.8
原子能机构全面医疗保险计划	商业保险	93.2	48.8	67.1
国际民航组织医疗福利计划	自我保险	66.9	64.4	65.6
劳工组织工作人员健康保险基金	自我保险	94.2	35.3	53.93

⁸⁶ 四个计划(粮农组织健康保险付费制度、工发组织全面健康保险计划、教科文组织健康保险基金和世旅组织健康和事故保险计划)的赔付率过低或过高，这可能表明所提供信息的质量可能存在问题。

⁸⁷ 退休人员领取的部分额外补贴是为了支付养恤金税，秘书长关于离职后健康保险的最新报告(A/76/373)第 57 段确认了这一点(“自 1974 年 1 月以来，[健康保险]费用在退休工作人员和在职工作人员之间分摊，其结果是退休人员的缴款率大约是在职工作人员的一半，同时维持本组织和参与人作为一个整体的法定分摊比例。这一安排考虑到养恤金是应纳税的，而工作人员的缴款是以净收入为基础的。这是通过将本组织支付的保险费份额的一部分从在职工作人员转移到退休人员身上来实现的，从而实现了从在职工作人员到退休工作人员的跨代补贴”)。

投保人及计划	模式	在职工作人员 +受扶养人	退休人员 +受扶养人	总比率
海事组织集体医疗计划	商业保险	65.3	24.8	41.8
联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会	自我保险	107.8	40.1	70.4
联合国维也纳办事处全面医疗保险计划	商业保险			无数据
联合国秘书处安泰	自我保险	75.3	29.8	60.9
联合国秘书处信诺牙科	自我保险	75.5	68.6	73.0
联合国秘书处帝国蓝十字	自我保险	75.2	84.2	78.8
联合国秘书处医疗保险计划	自我保险	35.5	13.2	30.1
联合国秘书处联合国全球计划	自我保险	99.9	31.2	72.4
开发署医疗保险计划	自我保险	30.6	24.8	29.0
教科文组织医药福利基金	自我保险	144.8	50.5	80.6
难民署医疗保险计划	自我保险			无数据
儿基会医疗保险计划	自我保险	48.9	26.1	44.6
工发组织外地一般事务人员计划	商业保险			无数据
工发组织全面医疗保险计划	商业保险			无数据
项目署医疗保险计划	商业保险			无数据
粮食署基本医疗保险计划	商业保险	89.5	34.1	64.2
粮食署医疗保险付费制度	商业保险	44.3	21.7	41.8
世卫组织工作人员健康保险	自我保险	91.4	42.0	69.8
知识产权组织集体医疗保险计划	商业保险	60.7	24.4	44.4

资料来源：联检组编制。

C. 预防欺诈、控制费用和采购

1. 预防和发现欺诈

149. 各组织对欺诈的认识参差不齐。实施健康保险欺诈不仅有违联合国系统工作人员的行为标准，而且可能导致保费提高或其他保单变更，损害投保人和受益人的利益，无论是自我保险计划还是商业保险计划。然而，审查发现，各组织对欺诈的认识程度参差不齐，拥有商业保险计划的组织通常在这方面最不积极。在这方面注意到的一个良好做法是，在与商业保险公司签订的合同中纳入一种做法，投保人和保险公司据此在一定限额内分享因支出水平降低而节省的费用，这至少在理论上会激励双方控制费用和欺诈行为。⁸⁸

150. 报告的健康保险欺诈案件发生率低于平均水平，但必须保持警惕。据联检组参加组织报告，在 2019 年至 2022 年期间发生 226 起推定和裁定的健康保险

⁸⁸ 工发组织与其保险公司签订的合同第 25 条就采用了这一做法。

欺诈案件，欺诈总金额为 220 万美元，已追回其中约 14.2 万美元。⁸⁹ 现有数据表明，在全球医疗保健系统中，欺诈占医疗保健支出的 3.29% 至 10%。⁹⁰ 就联合国系统各组织的健康保险计划而言，2022 年的报销总额为 10.5 亿美元，报告的欺诈金额远低于这些全球基准。然而，这并不意味着欺诈的发生率较低，而是意味着已正式公布的欺诈案件数量可能较少。在这个意义上，一些答复者提到某些区域可能存在欺诈行为(如医疗服务提供方或药剂师与被保险人串通，向联合国工作人员收取异常高昂的费用，或让未投保的家庭成员使用保险卡)，但由于控制系统薄弱而未被发现或未就此采取行动。

151. 发现健康保险欺诈行为是一个需要专门知识和资源的技术领域。有第三方管理公司的健康保险计划或商业健康保险计划主要依靠其健康保险承包商建立一个系统来发现和调查潜在的欺诈行为。在这种情况下，参加组织受益于承包商的专门知识，因为除自我管理计划外，监测和发现健康保险欺诈行为需要内部通常不具备的专门知识；然而，这不应妨碍其参与欺诈控制活动。图二显示了一家国际健康保险机构欺诈侦查系统的例子。

图二

一家国际健康保险机构的欺诈、浪费和滥用侦查系统

专用资源：临床医生、数据科学家、审计师和调查员

触发对已提交理赔申请进行审查的多方面因素示例

- 识别诊断和医疗手段代码异常组合的自动执行规则
- 对网络外理赔申请进行临床审计和定价审查
- 理赔额超过特定阈值
- 已知的欺诈场景或阴谋涉及受知识产权保护的规则
- 标记已知有欺诈行为的医疗保健提供方
- 使用怀疑指数
- 进行付款后欺诈分析的数据挖掘工作，以发现新出现的威胁和趋势

资料来源：联检组编制。

152. 所有四个自我管理计划都发现并报告了推定欺诈案件，而 22 个外部管理计划中有 9 个没有发现并报告此类案件。显然，商业健康保险公司或第三方管理公司在发现欺诈方面经验丰富，因为这是其核心业务专长的一部分，但审查并未进行详细的比较分析，以确定自我管理计划所采用系统的效力。尽管如此，

⁸⁹ 有几起案件仍在调查中。

⁹⁰ Jim Gee and others, “The financial cost of healthcare fraud” (MacIntyre Hudson LLP and Centre for Counter Fraud Studies, University of Portsmouth, 2010).

在所有四个自我管理计划中，计划管理人员发现并报告了推定欺诈案件(2019 年至 2022 年期间为发生 64 起)，而在 22 个第三方管理计划或商业保险计划中，有 9 个计划未报告任何欺诈案件。

153. **规定现金支付限额，以防止欺诈。**就四个自我保险和自我管理计划而言，投保人建立了自己的系统来监测潜在的欺诈案件，或制定措施，以尽量减少欺诈风险。例如，世卫组织的计划将计划参与成员向医疗保健提供方支付的现金金额作出限制：日内瓦和邻国法国 250 美元，世界其他地区 2 000 美元；劳工组织的计划将现金支付限额定为 1 000 美元；联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会将现金支付限额定为 500 美元。尽管这些组织的反欺诈政策值得肯定，但金额上的巨大差异令人吃惊，尤其是因为它们都位于日内瓦。这表明，在协调这一领域的政策和做法方面还有改进余地。检查专员认为，现金支付应严格限制在居住国认为合理和符合惯例的金额范围内，因为金额越高，对预防欺诈的影响越小。**检查专员建议，应尽可能更新和降低各种健康保险的现金限额。**

154. **对理赔申请进行随机抽样，以发现欺诈案件。**在劳工组织和联合国日内瓦办事处的计划中，每月对金额超过特定阈值的理赔申请抽样进行深入检查，这也被认为是一种良好做法，尽管其有效性取决于将阈值保持在足够低的水平，以防止发生投机取巧行为。**检查专员建议，应定期审查这些阈值的有效性，以确保其有效性并产生预期结果。**

155. **使用指标标记可能存在的欺诈行为。**联合国工作人员相互保险协会、劳工组织和世卫组织的理赔管理系统包括可以对异常情况进行标记的指标，例如劳工组织将理赔额与工资的比率作为理赔审查的触发因素。虽然大力鼓励使用指标来监测欺诈风险，但检查专员认为，如果将发生欺诈的可能性与受益人工资挂钩，这就意味着假定低收入雇员的理赔额也会较低，就好像治疗费用或实际发生健康风险的或然性受个人收入的影响。**检查专员建议使用指标监测欺诈风险，但应停止使用将欺诈可能性与受益人工资挂钩的指标，代之以更好地反映所考虑的风险的其他指标。**

156. **培训和协调也有助于提高预防欺诈的有效性。**有些计划依靠国家和区域办事处理赔审查人员的能力和专门知识来发现潜在的欺诈行为。虽然这项职能的下放本身并不会对理赔审查程序的完整性构成风险，但有必要对负责履行这项职能的人员进行充分的培训和协调，以确保在适用适当的筛查和控制措施时做到最大程度的客观、专业和公正。**对于自我管理的计划，检查专员建议，其工作方案应包括持续强调对参与处理索赔的工作人员进行预防和发现欺诈方面的培训，并建议这些计划跟上或采用最新的欺诈侦查技术，包括生成式人工智能工具。**

157. **各计划对已证实的欺诈案件所采取的纪律处分有所不同。**在职工作人员如被所在组织的调查系统发现有健康保险欺诈行为，将面临不同的纪律处分；这些处分因组织而异。对于已证实的案件，纪律处分从不论欺诈所涉金额多少均予以解雇(项目署和难民署的做法)到根据案件严重程度采取相应纪律处分(如

国际电联、联合国秘书处、教科文组织、工发组织和开发署)不等。如已证实的欺诈案件涉及退休工作人员，后果通常是终止其离职后健康保险参保。

158. **纪律措施必须与不当行为的严重程度相称。**检查专员同意，必须对涉嫌欺诈的案件进行彻底和系统的调查，但也应铭记，并非所有违规行为都应采取同样的应对措施。在涉及违反禁令或强制性规则的所有领域必须适用的法律原则之一是，处罚必须与不当行为的严重程度相称(根据《联合国工作人员细则》10.3(b)，“对工作人员执行的任何纪律措施应同其不当行为的性质和严重程度相称”)，因为不言而喻，并非所有违规行为都具有同样的破坏性。⁹¹ 另一方面，社会保障权是工作人员不应被剥夺的一项权利，除非他们自愿离职或因纪律处分程序而离职，因为这项权利是一项与雇用关系密切相关的应享权利。**检查专员建议**，如同对任何其他欺诈或不当行为的惩处一样，对健康保险欺诈案件的惩处应始终按照相关的工作人员条例和细则，根据不当行为的严重程度分级。

2. 控制费用

159. **关于控制费用的机构间讨论和合作非常有限。**2018 年，离职后健康保险问题机构间工作组在一项建议中指出，“应在管理问题高级别委员会主持下继续开展机构间讨论，探讨控制健康保险费用的所有途径”。⁹² 该建议旨在减少联合国系统各组织与健康保险计划有关费用，包括离职后健康保险负债。从与联检组参加组织的约谈和讨论可以看出，尚未开展这种全系统的机构间合作。尽管如此，还是发现一些地点偶尔作出努力，特别是通过设在日内瓦的组织(劳工组织、联合国日内瓦办事处和世卫组织)⁹³ 之间和设在美国的组织(联合国秘书处、开发署和儿基会之间就其医疗保险计划)进行的交流和讨论。⁹⁴ **检查专员建议**，各参加组织应重振机构间讨论，以落实这项建议。

160. **大多数计划管理者没有制定明确的控制费用行动计划。**在约谈中，许多计划管理者表示，他们没有制定任何控制费用的计划，而其他计划管理者则解释说，已经采取了一些措施。那些有第三方管理公司或保险公司的计划管理者主要依靠这些商业企业的专门知识，这些企业通过分享实例表明，它们能够采取一系列行动来降低或避免不必要的费用。然而，应当指出，在与这些公司的合同安排中，从未将控制费用的目标列入其业绩监测系统。同样，自我保险计划的关键业绩指标中也不包括控制费用。除计划管理者外，退休人员协会在提高其成员对节约费用措施的认识方面也发挥了重要作用，这一点值得称赞。

⁹¹ 不当申请报销 30 美元与不当申请报销 30 000 美元不同。在第一种情况下，除拒绝报销外，申请人还应受到轻微处罚，而在第二种情况下，该人应受到更严重的处罚，包括酌情开除。联合国上诉法庭关于相称性原则的判例见 <https://www.un.org/internaljustice/oaj/en/proportionality-sanction>。

⁹² A/73/662。

⁹³ 总部设在日内瓦的各组织的共同努力侧重于与瑞士的医疗服务提供方进行价格谈判。

⁹⁴ 总部设在美国的各组织为其医疗保险计划联合采购了一个第三方管理公司的服务。

161. 对计划设计和资格标准进行修改有助于长期降低费用，但可能会以对工作人员不公平的承保为代价。粮农组织推出一个新的健康保险计划，专门针对 2016 年 10 月 1 日或之后加入该组织的外地当地征聘工作人员。此前，粮农组织只有一个计划，即面向全球所有工作人员的基本医疗保险计划，该计划为所有人提供公平承保。新计划(即医疗保险付费制度)的总体承保水平低于原计划，2023 年人均年保费金额为 39.93 美元，大大低于原计划的 143.53 美元。因此，新计划的推出降低了该组织的健康保险费用，包括未来的离职后健康保险费用。值得注意的是，大多数参加组织都采用使用两种不同计划这一通用模式，一种针对总部工作人员和外地的国际征聘工作人员，另一种针对外地的当地征聘工作人员。⁹⁵ 在粮农组织的两个计划中，较新的那个计划仍然规模较小(截至 2022 年底，有 223 名在职工作人员参加)。该计划能在多大程度上充分满足工作人员中服务对象的需求，还有待观察。

162. 有些费用控制措施需要进行长期规划。2023 年，原子能机构将离职后健康保险计划参与成员非受抚养子女的年龄从 30 岁降至 25 岁，将此作为一项费用控制措施。⁹⁶ 从长远来看，这也将有助于限制该组织离职后健康保险计划参与成员的人数。这一费用控制措施的效果仍有待观察，但它表明，长期的费用削减措施可能需要进行长期规划。

163. 使用国家健康保险计划成功降低了费用，但并非在所有地点都适用。2011 年，联合国秘书处要求其居住在美国且享受离职后医疗保险的退休工作人员参加美国联邦医疗保险计划 B 部分，保费由该组织报销。该计划 B 部分为退休工作人员提供主要承保，⁹⁷ 而联合国保险计划则提供次要承保。计划参与成员所享受的承保范围在实质上没有变化，但由于联合国自己的保险计划报销额有所减少，因此能够节省费用。据精算咨询人估计，在 2020 年 12 月 31 日终了财政期间，这一举措带来的预计节省资金使应计离职后健康保险负债的估值降低 8%，这意味着当时的应计负债约减少 6 亿美元。⁹⁸ 世卫组织对其居住在美国的退休工作人员的健康保险规则进行了相应修改。粮农组织目前正在考虑这一方案。

164. 奥地利、加拿大、瑞士和联合王国都有国家计划。在联合王国，海事组织工作人员可使用该国的国民医疗服务体系。虽然使用国民医疗服务体系被认为是一种补充，但海事组织健康保险计划为使用国民医疗服务体系的计划参与成员提供财务奖励，这是一种良好做法。在奥地利和加拿大等其他国家，工作人员有机会选择退出其所在组织自己的计划，并在由组织提供补贴的情况下参加国家计划。没有数据说明该做法如何为各组织节省了费用。万国邮联的退休人员如果选择参

⁹⁵ 在 28 个参加组织中，只有原子能机构、劳工组织、教科文组织、世旅组织、万国邮联、世卫组织和知识产权组织为所有工作人员使用统一的健康保险计划。值得注意的是，在这些组织中，只有劳工组织、教科文组织和世卫组织在外地有大量工作人员。

⁹⁶ 该措施仅适用于 2023 年 3 月 1 日或之后入职的工作人员。

⁹⁷ 美国联邦医疗保险计划 B 部分涵盖两类服务：(a) 诊断或治疗疾病所需的服务或用品；(b) 预防性保健。

⁹⁸ 见 [A/76/373](#)。

加《联邦健康保险法》规定的瑞士国家健康保险，万国邮联将补贴保费，并提供有补贴的补充健康保险计划。该组织表示，这一安排未节省费用。

165. 大多数计划管理者无法证明其费用控制措施取得实际成果。审查发现，很少有第三方管理公司表示，其费用控制措施节省了资金(或避免产生费用)。以开发署医疗保险计划为例，其第三方管理公司于 2021 年表示，通过与医疗保健提供方谈判、提供临床服务和在病例管理及欺诈、浪费和滥用方面采取措施，避免/减少费用 106 万美元。世卫组织工作人员健康保险通过其病例管理活动跟踪费用节省情况，这在 2022 年也节省 106 万美元。除此之外，检查专员发现，控制健康保险费用方面的总体工作没有做到严格和系统。目前采取的费用控制做法如下：

- 监测理赔金额，确保费用合理、符合惯例
- 与当地和网络内医疗服务提供方谈判优惠费率
- 当计划参与成员能够证明可节省费用时，如使用国家健康保险服务、寻求价格较低的医疗服务提供方的服务、使用非专利药品等，提供财务奖励
- 在无法获得优质服务的工作地点提供直接医疗服务
- 与计划参与成员接触，特别是就计划的财务状况进行接触
- 促进预防性保健
- 进行临床会诊和病例管理，特别是针对慢性病
- 加强欺诈预防和控制
- 提高计划参与成员的认识

166. 大多数健康保险计划没有得到各组织的定期审计。审计职能在控制费用、发现欺诈和全面改进健康保险政策和做法方面发挥着不可替代的作用。控制活动，如计划对联合国总部管理的健康保险计划的医疗理赔和政策评价进行的审计，对于确保适当的控制环境和促进各类计划控制费用以及预防和发现欺诈行为至关重要。检查专员建议，应定期进行审计，以评估资格记录和理赔裁决的准确性，以及管理方的业绩是否达到商定标准。

167. 合同应允许计划所有人对管理人和保险公司进行审计。审查发现的另一个良好做法是，在一些保险或管理合同中纳入了要求订约人由在欺诈风险管理、侦查和预防领域获得认可的外部实体进行认证的条款，并规定允许参加组织对保险公司或第三方管理公司在理赔管理以及欺诈预防、控制和补救方面的内部控制系统、程序和做法进行现场或非现场审计。检查专员建议，应尽可能修订外部管理或保险计划的合同安排，以引入此类条件，并确保其审计权得到有效行使。

3. 采购

168. 在采购商业健康保险公司和第三方管理公司方面进行的机构间合作和良好做法及经验教训交流有限。2015 年，秘书长在报告⁹⁹中指出，联合国系统各组织需要与健康保险第三方管理公司和商业健康保险公司进行集体谈判，以优化定价和网络使用。秘书长在随后的报告¹⁰⁰中建议，各组织考虑根据最佳做法调整对第三方管理公司的要求，这些最佳做法包括在关键业绩指标、定价方法、报告结构、审计频率与控制等各个关键方面实现统一。除在联合采购方面开展的现有和以往机构间合作，如《医疗保险计划》管理方之间的合作外，检查专员未发现根据这项建议开展了任何其它工作。

169. 缺乏机构间合作意味着，联合国系统各组织错失在只有少数供应商的健康保险市场上增强谈判能力的机会。近 24 万名联合国计划参与成员参加了第三方管理的健康保险计划，近 83 000 人参加了商业保险计划。尽管如此，健康保险服务的采购是分开进行的，包括项目署、世旅组织和万国邮联计划的采购，其中每个计划所覆盖的人数不到 1 000 人(这三个计划由同一家健康保险公司承保)。值得注意的是，由于采购周期、业务规则和企业管理系统等方面存在差异，执行联合采购存在困难。在离职后健康保险问题机构间工作组解散后，由于缺乏中央协调机构和知识管理库，以往为促进统一采购要求所作的努力，包括使用反映行业最佳做法的模板协议，没有得到继续实施。在约谈中，几名计划管理人员强调，由于缺乏内部专门知识和无法从其他组织获得良好范例，在编制职权范围方面存在困难。一些参加组织聘请了外部健康保险咨询人为招标过程提供支持，这是一种良好做法。另一个难题是，可进入竞标程序的合格供应商稀缺。在美国境外的 19 个第三方管理的商业保险计划中，只使用了三家公司：信诺(15 个计划)、安联保险(3 个计划，但只有一个投保人)和 MSH International (1 个计划)。虽然这是一个难题，但也为进行集体谈判和统一服务水平协议，特别是与信诺的谈判和服务水平协议提供机会。

⁹⁹ A/70/590。

¹⁰⁰ A/73/662。

四. 服务的充足和服务质量

170. 关于健康保险承保的全球问卷调查收到 23 000 多份答复。本节介绍在职工作人员和退休人员对其所参加健康保险计划的相关性、充分性和效力提供的看法和反馈。为进行审查，收集和分析了主要来自 2023 年 5 月 4 日至 2023 年 6 月 20 日期间进行的大规模在线问卷调查的数据，该问卷调查最终收到了全球 23 163 名在职及退休工作人员的答复。答复问卷调查的人数占参加联合国 25 个健康保险计划的在职和退休工作人员总数(157 266 人)的 14.7%。¹⁰¹ 由于所采用的方法，虽不能说问卷调查结果在向其征求意见的人群中具有统计意义上的代表性，但所收到的答复数量很大，可以为进行本分析得出有效的结论，而本分析的主要目的是查明不足之处和有待改进的领域。

171. 问卷调查内容包括承保的充分性、获得医疗保健的机会以及健康保险计划的管理成效。问卷调查要求答复者发表对以下方面的看法：(a) 其健康保险计划在多大程度上满足了他们及其受扶养人的医疗保健需求；(b) 在工作地点获得医疗保健和其他有关服务的机会；(c) 其健康保险计划的管理成效。本节概述了问卷调查结果。总体问卷调查结果见本次审查的补充文件。

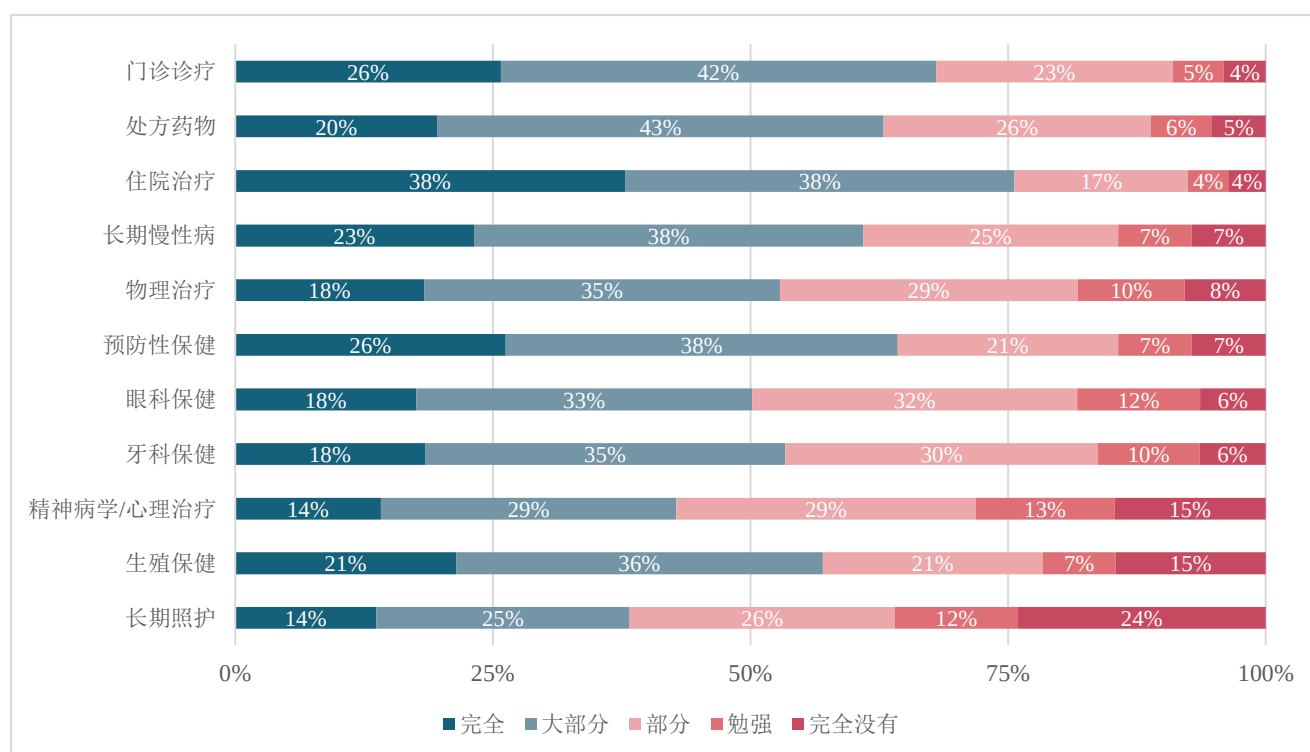
A. 承保和费用

172. 若干保健领域的承保不完全令人满意。问卷调查要求答复者对其所在组织合办的健康保险计划承保在多大程度上满足了他们的需求，包括其参加该计划的受扶养人的需求进行评分。答复者被问及 11 个承保方面的内容，其中住院治疗、门诊诊疗和预防性保健的评分最高，因为它们“完全”或“大部分”满足了答复者的需求。另一方面，关于是否认为所得到的长期照护、精神卫生保健(精神科和心理治疗)和眼科保健承保“完全”或“大部分”满足答复者需求，这方面的答复最少。问卷调查总体结果见图三。

¹⁰¹ 属于计划参与成员的工作人员和退休人员人数，不包括受保护家庭成员。

图三

问卷调查答复者对其所在组织合办的基本健康保险计划在多大程度上满足其需求(包括其受抚养人需求)的看法



资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

173. 总体而言，68%的答复者认为门诊诊疗满足了他们的需求。在门诊诊疗方面，在 25 个健康保险计划中，参加万国邮联、世旅组织和知识产权组织健康保险计划的答复者在关于承保是否“完全”或“大部分”满足其需求方面给出的评分最高。参加教科文组织医疗保险基金、项目署、开发署、儿基会和难民署的医疗保险计划以及工发组织的外地一般事务人员计划的答复者对承保是否“完全”或“大部分”满足其需求这一问题的评分最低。除教科文组织的计划外，后四个计划专门针对总部地点以外的当地征聘工作人员。

174. 76%的答复者认为住院治疗承保完全或大部分达到预期。在住院治疗方面，大多数答复者(每个计划均超过 60%)表示，其健康保险计划承保“大部分”或“完全”满足了他们的需求，其中知识产权组织的计划得到的评分最高(97%)，教科文组织的计划得到的评分最低(62%)。

175. 约 63%的答复者认为药物承保令人满意。在处方药方面，虽然 63%的答复者认为其需求“完全”或“大部分”得到满足，但收到的 2 000 多条意见指出这些需求没有得到满足，其中包括某些药品，如维生素和矿物质，尽管有医生处方，但不在承保范围内。从按计划分别对答复进行的分析来看，参加粮食署医疗保险付费制度、联合国秘书处、开发署、难民署、儿基会和项目署为总部地

点以外的当地征聘工作人员提供的医疗保险计划以及教科文组织计划的答复者给出的“完全”或“大部分”满足需求的答复最少。

176. 虽然 61%的答复者认为其健康保险充分满足了他们在长期慢性病症方面的需求，但各计划的问卷调查结果差别很大。知识产权组织 90%以上的答复者认为，其健康保险计划“完全”或“大部分”满足了此类需求，而在教科文组织的答复者和儿基会的外地当地征聘工作人员中，仅 50%的人这样认为。对当地征聘人员中的答复者和国际征聘人员中的答复者进行比较发现，前者中 57%的答复者认为，他们在这一保健领域的健康保险承保是充分的，而后者中的这一比例为 66%。女性和男性答复者之间没有明显差异。¹⁰²从收到的意见来看，最受关注的问题是长期老年照护、长期物理治疗、与身体残疾有关的病症以及糖尿病、高血压、癌症和慢性疼痛等慢性病药物的承保范围不足或最高报销额度有限。

177. 只有 53%的答复者认为，物理治疗完全或大部分满足他们的需求。在物理治疗方面，所有问卷调查答复者中约有 53%表示其需求“完全”或“大部分”得到满足。按健康保险计划分别对答复进行的分析表明，劳工组织、世旅组织和知识产权组织的计划在“完全”或“大部分”满足答复者需求一项得到的答复最多(均超过 70%)。世旅组织和知识产权组织在这方面提供的报销比例最高(世旅组织对西班牙网络内医疗服务提供方的报销比例为 100%，知识产权组织为 90%)。除这两个计划外，承保水平与问卷调查答复之间似乎没有很强的相关性，但教科文组织的计划除外，该计划得到的评分最低(参加该计划的答复者中仅 30%认为其物理治疗需求“完全”或“大部分”得到满足)。该计划为承保水平最低的计划之一，报销比例为 70%，每次治疗最高报销 15 美元，每年最多报销 50 次治疗。此外，与其他保健领域的答复情况类似，联合国秘书处、难民署、儿基会和开发署的医疗保险计划也有一些最低得分，不到 50%的答复者表示其需求“完全”或“大部分”得到满足。

178. 64%的答复者认为预防性保健的承保较好。预防性保健是总体答复率较高的一个领域，尽管各计划承保水平不同，但答复者表示其需求“完全”或“大部分”得到了满足(64%)。与其他保健领域类似，参加教科文组织保险计划以及开发署、难民署和儿基会医疗保险计划的答复者对其需求“完全”或“大部分”得到满足的答复率最低(在 50%至 52%之间)。就本人或其受扶养人自认属非异性恋性取向的计划参与成员而言，最常提出的关切是对艾滋病毒以外的性传播疾病的常规检测和对预防艾滋病毒的暴露前预防用药承保不足。

179. 46%的答复者认为牙科保健承保不足，各计划之间存在显著差异。在牙科保健方面，54%的答复者认为其承保“完全”或“大部分”满足他们的需求，但不同健康保险计划之间在答复占比方面差别显著，从 37% (教科文组织和粮食署的医疗保险付费制度)到 80% (知识产权组织)不等。参加粮农组织和粮食署设在罗马的计划(基本医疗保险计划)的答复者给出的评分第二低(分别为 40%和 41%)。

¹⁰² 在 17 名认同其他性别称谓的答复者中，12 人认为其健康保险承保范围未满足或仅部分满足其需求。

这可能表明，目前的承保水平与在该国发生的费用不甚相称。在问卷调查关于未满足需求的开放式意见框的答复中，牙科保健是最常被评价为承保不足的专题之一(超过 1 700 条意见)。这些意见的一些示例见图四。

图四

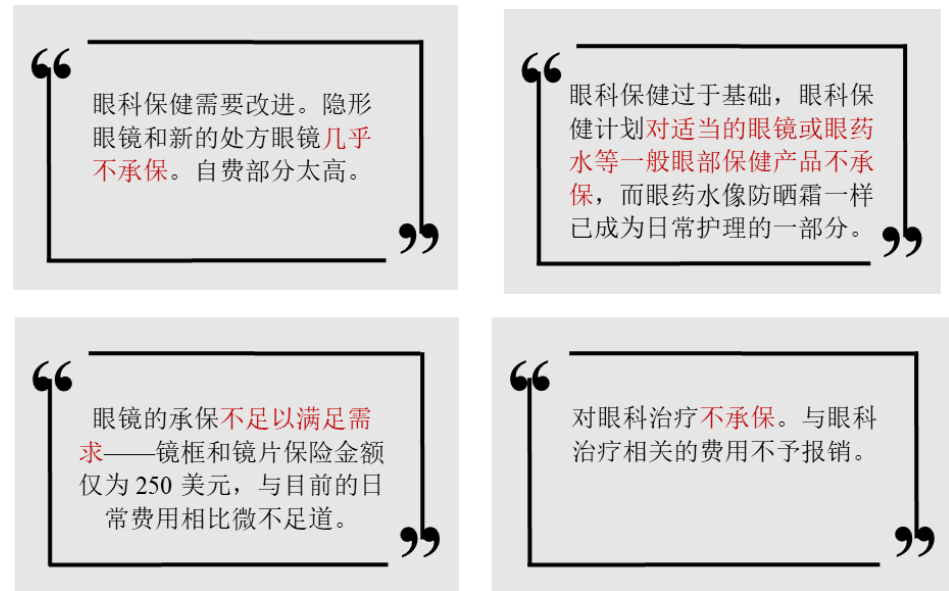
与牙科保健承保有关的意见示例



资料来源：联检组编制。

180. 49%的答复者认为眼科保健承保不充分，各计划之间存在巨大差异。在眼科保健方面，51%的答复者认为该领域的承保“完全”或“大部分”满足了他们的需求。在按计划进行的答复中，半数以上计划得到的评分较低(“完全”或“大部分”满足答复者需求的答复比例低于 50%)，表明大量需求未得到满足。在参加开发署和项目署医疗保险计划以及海事组织计划的答复者中，约 30%的人表示，承保“勉强”或“完全没有”满足其需求。这说明这些计划在该领域提供的承保水平较低。另一方面，获得最高评分的两个计划，即劳工组织和知识产权组织的计划，提供的承保水平要高得多。在这方面，超过 1 200 名答复者在问卷调查的开放式意见框中明确提到需求未被满足。这些意见的一些示例见图五。

图五
与眼科保健承保有关的意见示例



资料来源：联检组编制。

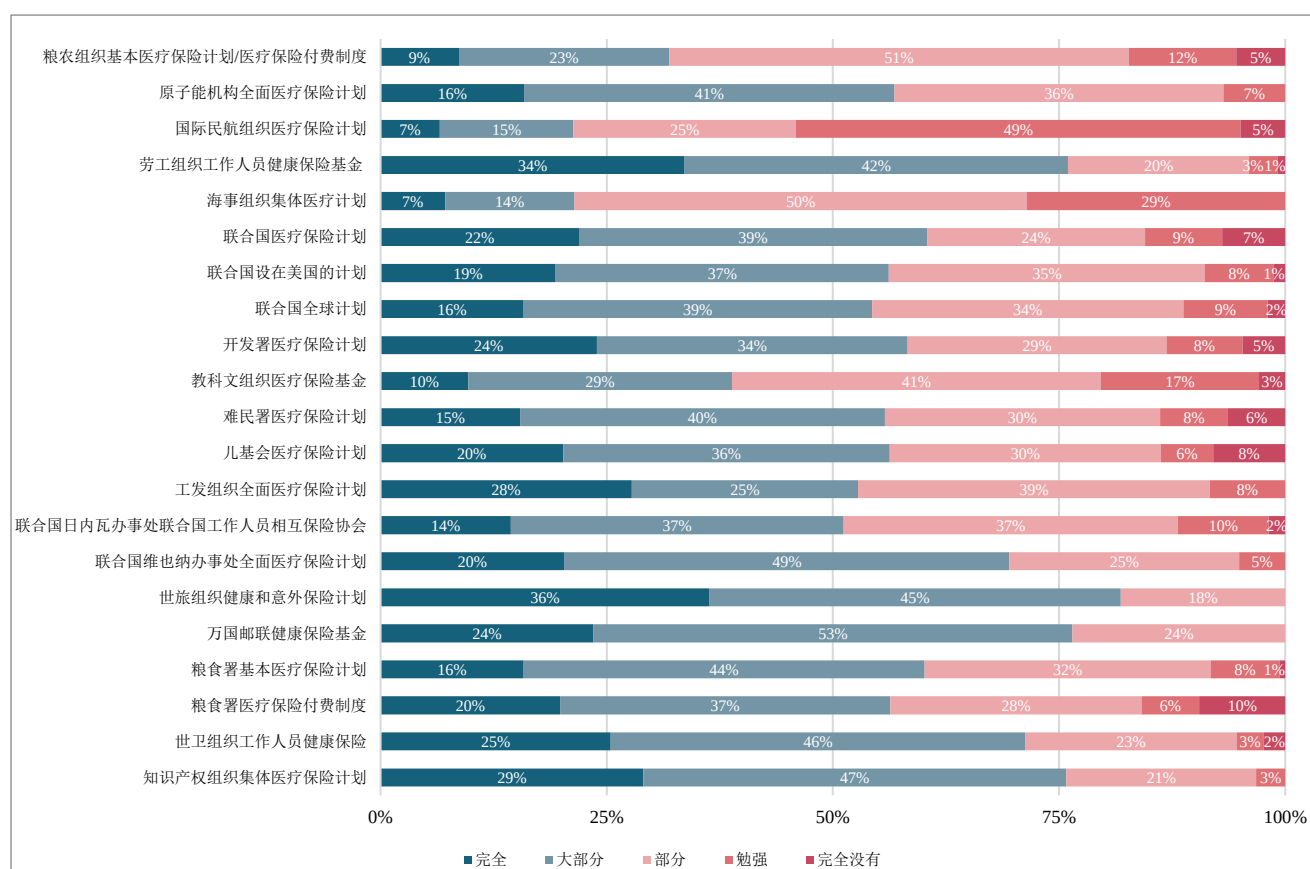
181. 只有 43%的答复者认为精神卫生保健承保充分。问卷调查答复显示，精神卫生保健(精神科和心理治疗)是需求远未满足的一个领域。¹⁰³ 只有七个健康保险计划有 50%以上的答复者表示，其承保“完全”或“大部分”满足了他们的需求。¹⁰⁴ 这些计划是联合国秘书处设在美国的两个计划以及劳工组织、世旅组织、万国邮联、世卫组织和知识产权组织的计划。评分最低的三个计划(22%至28%的答复者表示其需求“完全”或“大部分”得到满足)是粮农组织、国际民航组织和教科文组织的计划。按健康保健计划分列的有关精神卫生保健需求的问卷调查结果见图六。

¹⁰³ 这一调查结果与联检组在联合国系统各组织精神卫生和健康政策和做法审查(JIU/REP/2023/4)中得出的结论一致，其中载有以下建议：“检查专员鼓励各参加组织利用执行委员会提供的现有指导，对自身计划进行全面审查。这将有助于实现既定的战略目标，即联合国当务之急是要审查、精简和规范医疗保险计划中涉及精神卫生、健康和残疾的部分。重新评估全系统的医疗保险计划也为制定通用办法提供机会，从而确保工作人员的精神卫生和健康在基本保险覆盖范围内，这反过来又会增加获得社会心理支持服务的机会。”

¹⁰⁴ 参加工发组织外地一般事务人员计划的答复者人数太少，不足以进行分析。

图六

问卷调查答复者对健康保险福利中涉及精神科和心理治疗(精神卫生保健)的部分在多大程度上满足其需求(包括其受抚养人需求)的看法



资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

182. 在需要精神卫生保健服务的答复者中，约 44%的人认为，在过去三年中承保范不充分。问卷调查发现，18%的答复者(即在回答该问题的 21 051 人中有 3 797 人)在过去三年中为自己或其受抚养人使用了与精神保健、心理保健或精神卫生保健有关的健康保险理赔。在这些答复者中，56%的人表示，承保“完全”或“大部分”使其能够获得其本人或受抚养人所需的精神卫生保健服务，32%的人对此表示“部分”，9%的人表示“勉强”，3%的人表示“完全没有”。分析发现，男性与女性答复者之间以及当地征聘与国际征聘在职和退休工作人员之间的答复没有显著差异。从地域上看，工作地点或主要居住国在非洲的答复者认为承保满足其需求的程度低于其他区域的答复者。

183. 各计划的生殖健康保健承保也被认为是不均衡的，平均 57%的答复者认为其令人满意。在生殖健康保健方面，约 57%的答复者表示其需求“完全”或“大部分”得到满足。从细目分析来看，在参加粮农组织、国际民航组织和教科文组织计划以及难民署的医疗保险计划的答复者中，只有不到 50%的人作出上述答复，而知识产权组织计划的 85%以上答复者作出上述评价。对本人或其受抚养人自认属非异性恋性取向的计划参与成员而言，与不孕症治疗有关的承

保是主要难题。所关切的问题包括其参保计划完全不提供不孕症治疗、同性伴侣获得承保存在障碍等等。

184. 对长期照护承保的满意度非常低。长期照护是在得到“完全”或“大部分”满足答复者的需求这一答复最少的领域(38%)。在与退休人员协会代表的约谈中，这是最常被认为是联合国系统大多数健康保险计划均未提供充分承保的领域。¹⁰⁵

185. 约 65%的答复者认为，他们与 COVID-19 相关的需求“完全”或“大部分”得到满足。答复者在超过 1 350 条意见中表示，未满足需求的主要方面与 COVID-19 检测有关，因为即使因工作或旅行而必须进行检测，也不能报销检测费用。其中一个难题是在疫情最严重的时候获得医生处方，这也影响到医疗服务和处方药的可报销费用。大多数关于健康保险报销困难的意见都来自参加开发署、儿基会和难民署医疗保险计划的答复者以及参加联合国全球计划的答复者。

186. 80%以上的答复者表示，“非常同意”或“同意”健康保险承保很好地满足了性别需求。女性答复者对此的认同程度(82%)低于男性答复者(87%)。对于本人或其受扶养人自认属非异性恋性取向的答复者来说，79%的人同意其健康保险承保很好地满足了他们的性别需求。

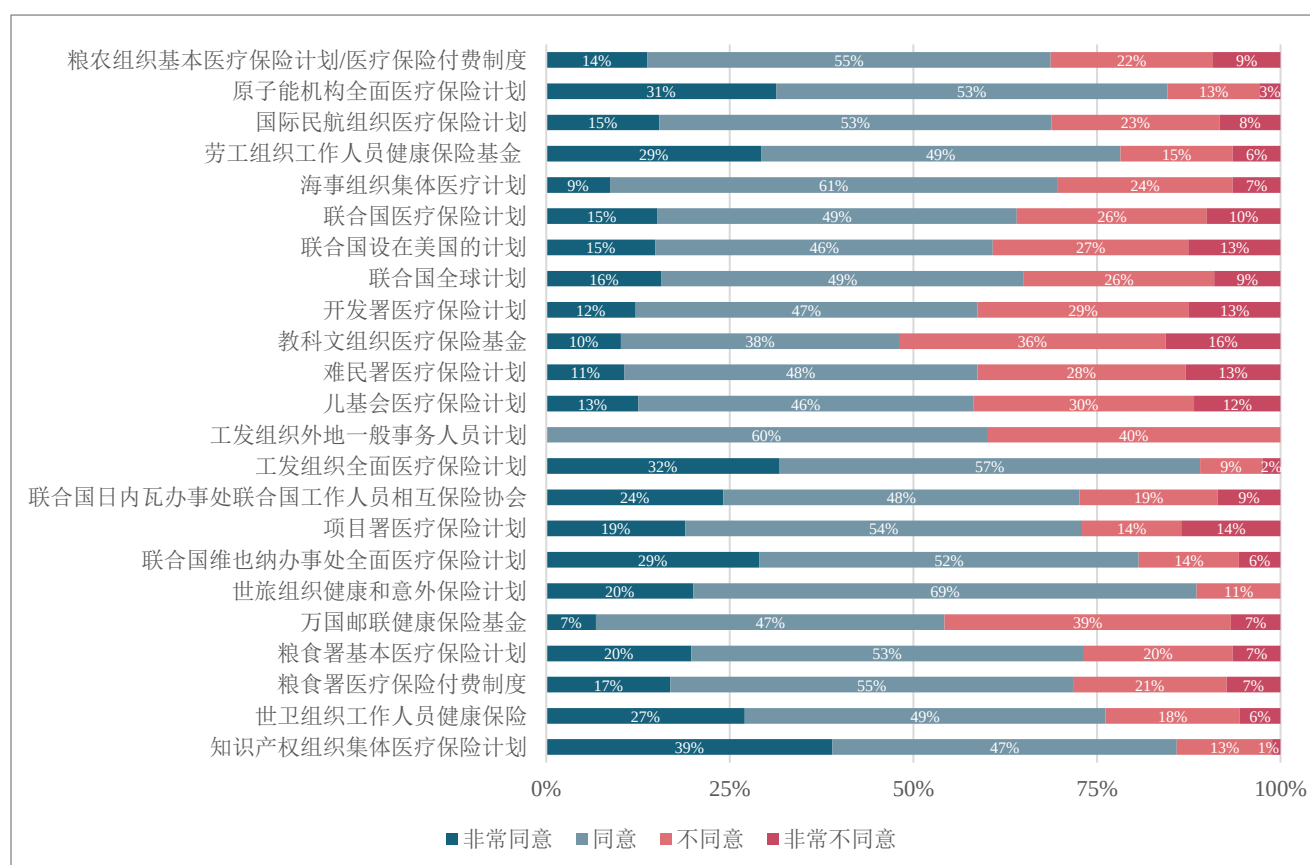
187. 检查专员建议，参加组织应重新评估其健康保险计划的承保范围，以通过分阶段、可持续方式填补最重要的空白，并使其承保范围与主流模式保持一致，同时始终与参保人代表密切协商，以确保他们的优先事项和各计划的财务稳定性得到考虑。根据联检组的全球调查，应特别注意的领域是：门诊诊疗，特别是当地征聘工作人员的门诊诊疗；长期照护；与身体残疾有关的疾病和慢性病药物；物理治疗；例行健康检查；牙科保健；眼科保健；精神健康；生殖保健。

188. 大多数答复者对所提供的有关承保的信息表示满意，但对保险费的资金效益看法不一。只有约 48%的教科文组织答复者“非常同意”或“同意”由他们及其所在组织共同支付的健康保险费物有所值。这与审查该计划保险费金额时所作的分析相符，该计划的保险费金额与承保水平相比处于较高水平，大部分费用的报销比例为 75%。参加其他计划的答复者的反馈从 54%“非常同意”或“同意”(万国邮联答复者)到 89%“非常同意”或“同意”(工发组织和世旅组织答复者)不等。按计划分列的问卷调查结果见图七。

¹⁰⁵ 见上文第 114-116 段。

图七

答复者对由他们及其所在组织共同支付的健康保险费在多大程度上具有良好资金效益的认同程度

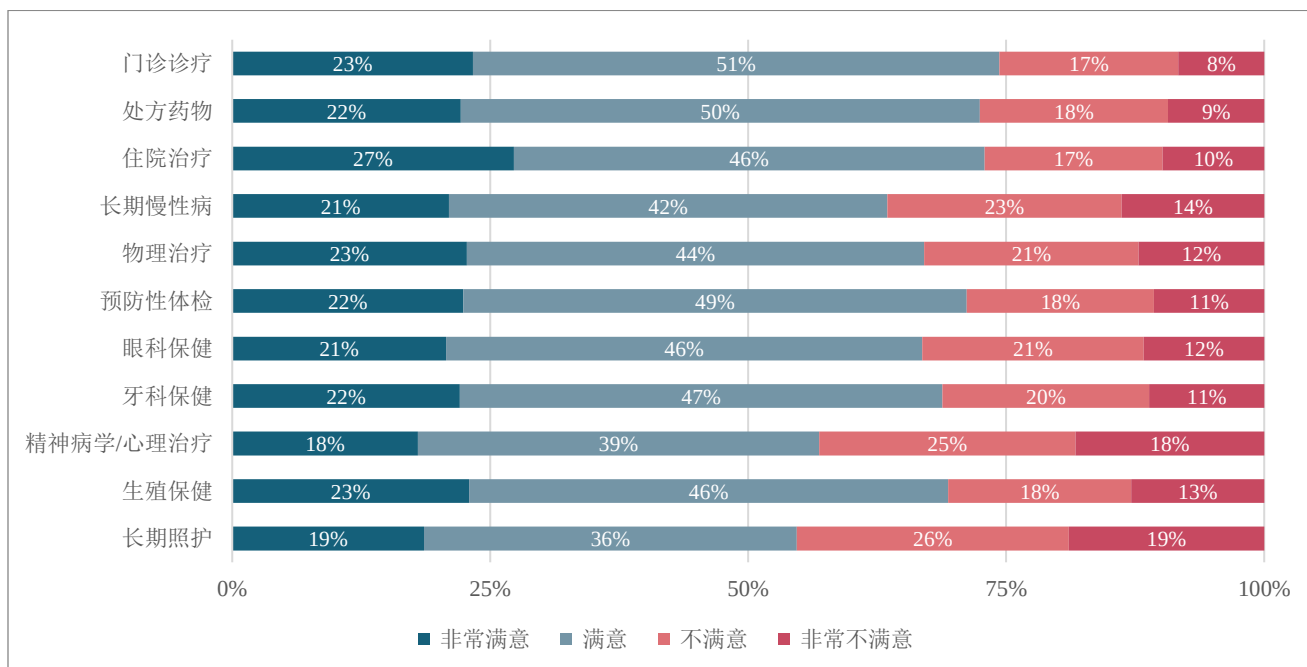


资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

B. 获得医疗保健

189. 有保险是不够的；还必须提供充分的医疗保健服务。作为本次审查所开展的问卷调查的一部分，还就在职工作人员对在工作地点获得医疗保健的满意度征求了反馈意见。在所审查的 11 个主要承保领域中，70%以上的答复者对获得门诊诊疗、住院治疗、药品和预防性体检服务的情况表示满意或非常满意，而对获得长期照护和精神卫生保健的情况表示不满意的答复者比例最高，分别为 45%和 43%。问卷调查结果见图八。

图八
答复者对在工作地点获得医疗保健的情况的看法



资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

190. 在所审查的五个区域中，¹⁰⁶ 在非洲工作的答复者对获得大多数领域保健的情况满意度最低。在非洲，获得牙科和眼科保健、物理治疗、长期照护、与慢性病和精神卫生有关的治疗是满意度最低的领域(均低于 50%)。¹⁰⁷ 亚洲各工作地点的答复者对大多数保健领域基本感到满意，但中亚、¹⁰⁸ 南亚¹⁰⁹ 和西亚¹¹⁰ 的答复者对获得精神卫生保健的满意度除外(满意度均低于 50%)。有关获得医疗保健的详细问卷调查结果见本次审查的补充文件。

191. 对在工作地点以外获得医疗保健的满意度因区域和合同类型而异。当被问及健康保险计划在多大程度上使其能够利用在其工作地点(对于工作人员)或主要居住地(对于退休人员)无法获得的医疗保健和其他相关服务时，在非洲的答复者提供的答复略微肯定，但在当地征聘的在职和退休工作人员中，一半以上的答复者表示，其健康保险计划仅在特殊情况下并经事先批准后才帮助他们在

¹⁰⁶ 这五个区域是非洲、美洲、亚洲、欧洲和大洋洲。

¹⁰⁷ 在大洋洲，在密克罗尼西亚(如基里巴斯和马绍尔群岛)和波利尼西亚(如萨摩亚和汤加)等工作地点工作的答复者对获得预防性保健(25%)、门诊诊疗(32%)、住院治疗(17%)、眼科保健(18%)、精神卫生保健(6%)和长期照护(0%)的满意度最低。然而，这些数据的代表性有限，因为只有 14 至 22 名答复者对这两个次区域的不同保健领域提供评分。

¹⁰⁸ 吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦。

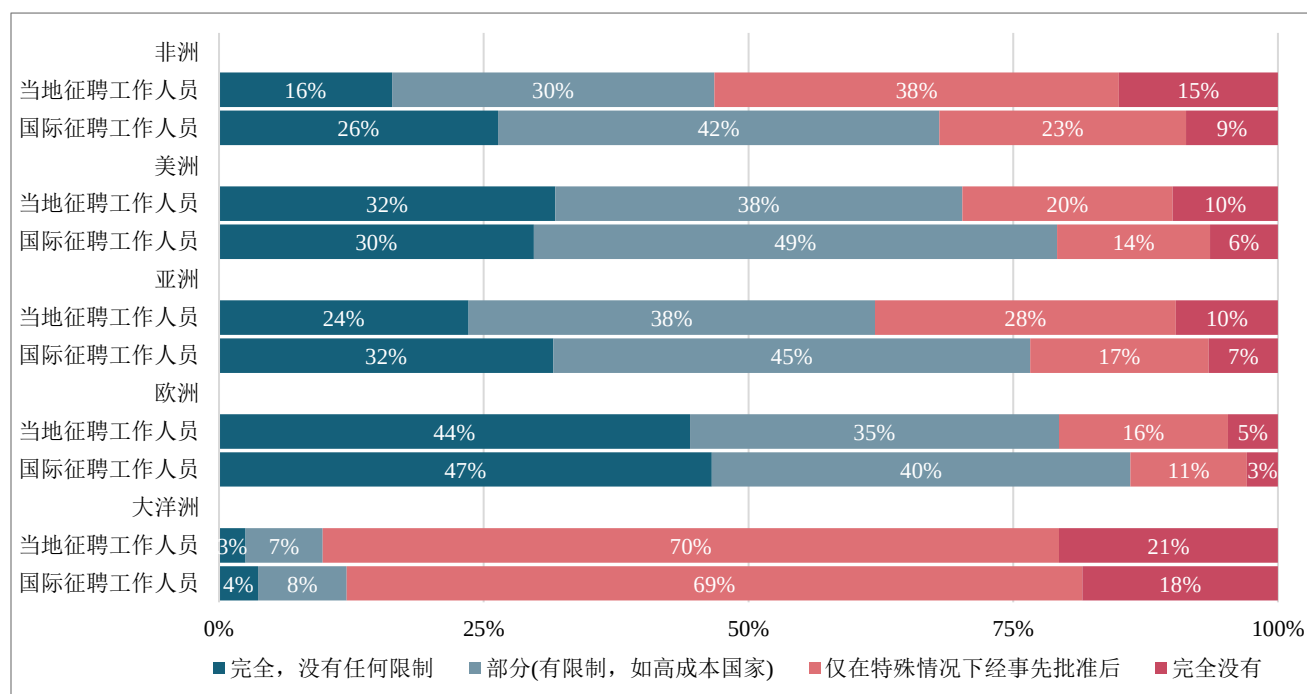
¹⁰⁹ 主要是阿富汗、孟加拉国和巴基斯坦。

¹¹⁰ 主要是黎巴嫩、土耳其和也门。

工作地点或主要居住地以外获得医疗保健(38%)，或者完全没有帮助(15%)。¹¹¹按区域和征聘类别分列的问卷调查结果见图九。

图九

对健康保险计划在多大程度上使答复者能够利用在其工作地点(对于工作人员)或主要居住地(对于退休人员)无法获得的医疗保健的看法



资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

192. 参加教科文组织的计划以及开发署和难民署的医疗保险计划的答复者中，不到一半的人认为自付费用或共付费可负担得起。从区域来看，工作地点或主要居住国在大洋洲和非洲的答复者中，不到一半的人“非常同意”或“同意”自付费用可负担得起。其他区域的答复者对这一说法的认同率更高(亚洲为 52%，美洲为 63%，欧洲为 67%)。总体而言，国际征聘人员中认为自付费用负担得起的答复者比本国征聘人员多(表示“非常同意”或“同意”的比例分别为 61%和 56%)。

C. 健康保险管理的质量

193. 对于理赔争议解决机制有效性的认同程度在各计划之间差别很大。在参加联合国秘书处设在美国的计划、¹¹² 难民署和项目署以及联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会的医疗保险计划的答复者中，仅 43%至 51%的人认为其理赔争议解决机制有效，而这一比例在参加世旅组织计划的答复者中为

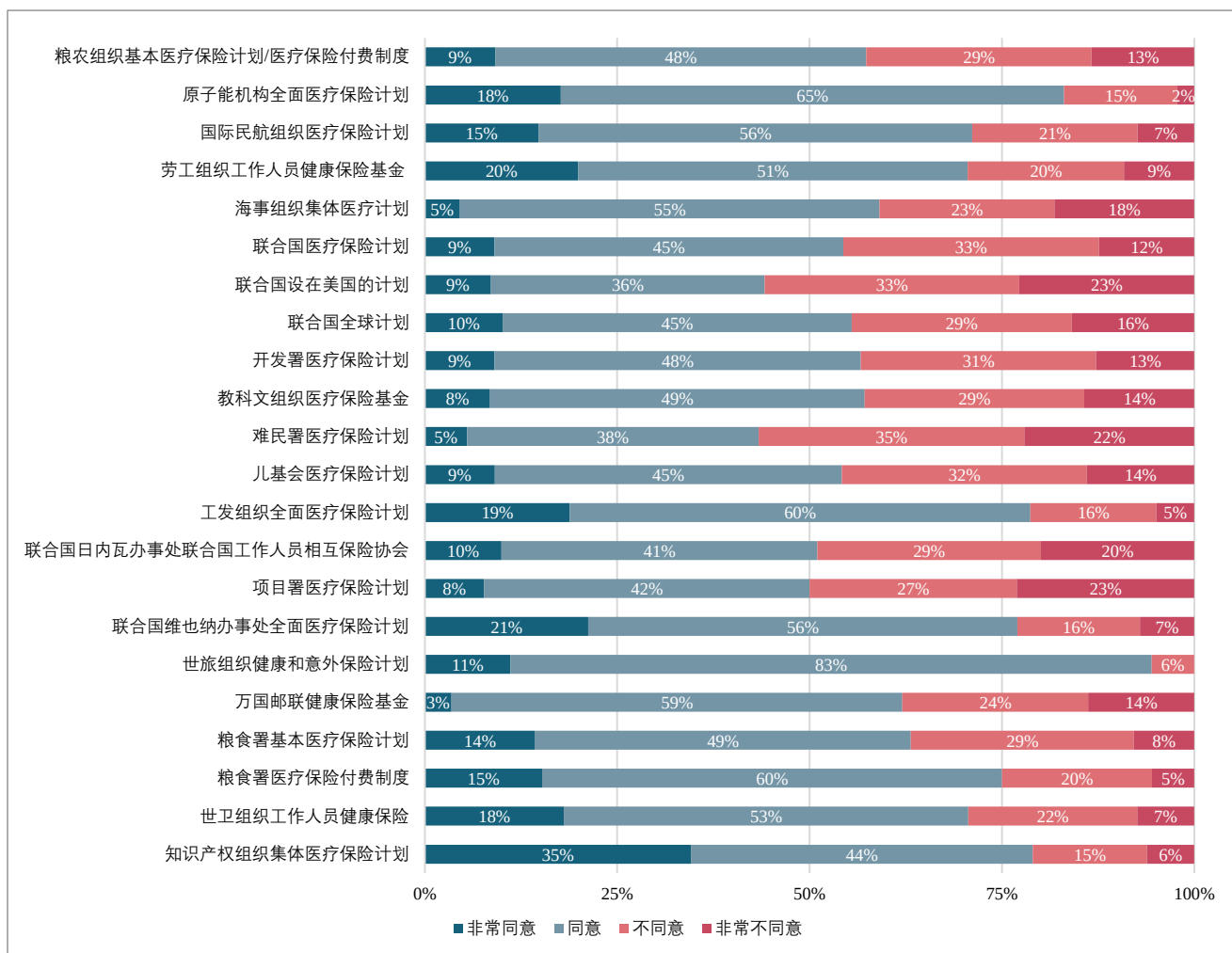
¹¹¹ 在居住在大洋洲的答复者中，只有 3%的人表示“完全，没有任何限制”，8%的人表示“部分(有限制，如高成本国家)”。

¹¹² 联合国秘书处安泰、帝国和信诺牙科计划。

94%，在参加原子能机构计划的答复者中为 83%。按计划分列的问卷调查结果见图十。这些结果与对部分理赔或未理赔情况下所说明理由的清晰度、对这些询问的回复速度以及任何与理赔有关的争议结果的满意度的问卷调查结果相符。

图十

答复者对其所在组织提供的理赔争议解决机制有效性的认同程度¹¹³



资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

194. 80%以上的答复者对提出理赔申请的方便程度表示满意。然而，参加难民署医疗保险计划的答复者的满意度降至 60%以下。除此之外，无论提出理赔申请是由参加组织还是由第三方管理公司受理，结果都没有明显差异。关于提出理赔申请的语言要求，90%以上的答复者认为“非常满意”或“满意”。

195. 即使第三方管理公司相同，对理赔处理准确性的满意度也因健康保险计划而异。参加难民署和项目署医疗保险计划的答复者满意度最低(分别为 63%和 65%)。另一方面，参加原子能机构、国际民航组织、工发组织(全面医疗保险计

¹¹³ 参加工发组织外地一般事务人员计划的答复者提供的答复数量不足。

划)、世旅组织和知识产权组织计划的答复者中, 90%以上对处理理赔申请的准确性表示满意。根据这些答复, 由谁管理理赔(内部管理或外包给第三方管理公司)与对理赔处理准确性的满意度之间没有相关性。引人注目的是, 即使第三方管理公司相同, 对第三方管理公司处理理赔准确性的满意度在不同计划之间也有很大差异, 因此检查专员建议, 应在整个系统内统一服务水平协议, 包括对协议的监督和报告。

196. 报销速度是计划参与成员提出的一大难题。¹¹⁴ 在问卷调查中, 总体而言, 67%的答复者对收到报销款的速度表示满意, 当地征聘人员中答复者的满意度(63%)远远低于国际征聘人员中的答复者(73%)。在各种计划中, 参加难民署医疗保险计划的答复者满意度最低(34%), 而参加知识产权组织计划的答复者满意度为 94%。在约谈中, 非洲的工作人员的关切是, 缺乏可供选择的医疗保健机构, 包括那些健康保险计划可以直接支付其报销份额的医疗保健机构。此外, 必须预先付款并等待报销的情况多次被提到, 这是给工作人员、特别是当地征聘工作人员造成经济困难的一个因素。根据问卷调查结果, 对报销速度的满意度与管理者是内部还是外部无关。此外, 与理赔处理准确性一样, 即使第三方管理公司相同, 满意度在不同计划之间也有很大差异。检查专员建议, 有关组织应审查其提供预付款或直接付款的政策和做法, 以加快流程, 防止给受益人造成过度经济困难, 特别是在紧急情况下以及在住院治疗和长期照护方面。

197. 通过发薪处理报销被认为会造成不必要的拖延。接受约谈的工作人员还表示, 联合国秘书处医疗保险计划的管理细则最近进行了修改, 要求通过发薪支付报销款, 这也延长了收到报销款的时间, 造成了对薪金单的曲解, 因为薪金单现在不仅包括薪酬, 还包括医疗费用补偿。

198. 约 80%的答复者对健康保险计划管理公司在沟通方面的总体专业水平表示满意。参加原子能机构、联合国维也纳办事处、世卫组织和知识产权组织计划的答复者满意度最高(超过 90%), 而参加难民署医疗保险计划的答复者满意度最低(66%)。

199. 只有 62%的人认为可以放心地向其健康保险管理公司询问有关性别肯定保健的问题。¹¹⁵ 约 8%的问卷调查答复者(1 846 人)表示, 他们和(或)其受抚养人自认属非异性恋性取向; 在这些答复者中, 62%的人认为可以放心地询问与性取向、性别认同、性别表达和(或)性特征(例如, 性别肯定保健或包容性生殖支持)相关的承保问题。在按健康保险计划进行的问卷调查答复中, 参加粮食署基本医疗保险计划、联合国秘书处联合国全球计划、原子能机构基本医疗保险计划和联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会计划的答复者中, 不到一

¹¹⁴ 值得注意的是, 由于 COVID-19 大流行期间治疗和看诊延迟导致积压, 可能会影响理赔申请处理的周转时间, 而这又可能影响答复者的满意度。

¹¹⁵ 根据世卫组织国际分类中的定义, 性别肯定医疗保健包括为支持和肯定个人性别认同所采取的任何单项或多项社会、心理、行为或医疗(包括激素治疗或手术)干预措施。见 <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>。

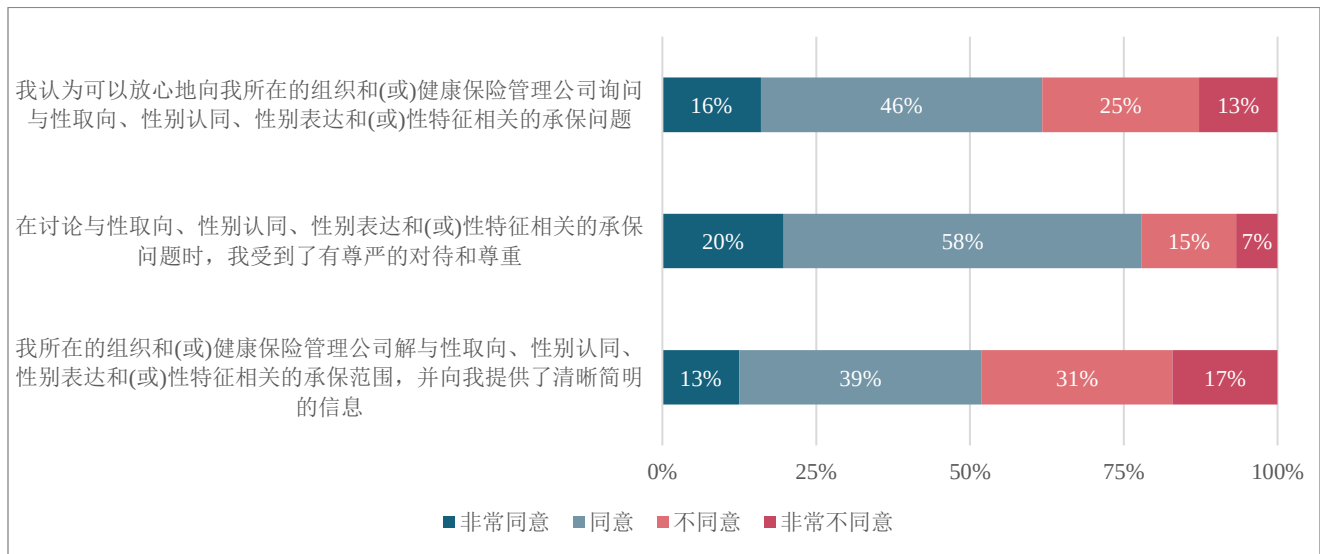
半的人认为可以放心地询问与性取向、性别认同、性别表达和(或)性特征有关的承保问题，而这一比例在参加联合国维也纳办事处和劳工组织计划的答复者中则不同(分别为90%和85%)。对于参加国际民航组织医疗保险计划的答复者而言，7 名答复者中有 5 名认为，他们在询问与性取向、性别认同、性别表达和(或)性特征有关的问题时感到不放心。审查指出，答复者对该问题的看法可能与整个组织文化有关，而不仅仅局限于健康管理。

200. 总体而言，78%的答复者认为，在讨论与性取向、性别认同、性别表达和(或)性特征相关的承保问题时，他们受到了有尊严的对待和尊重。在与组织和(或)健康管理公司的互动中，每个计划都有很高比例的答复者认为他们受到了有尊严的对待和尊重，其中联合国秘书处设在美国的计划获得的评分最高(94%)，粮农组织基本医疗保险计划/医疗保险付费制度获得的评分最低(65%)。

201. 只有 52%的人认为，他们的健康管理人了解与性取向、性别认同、性别表达和(或)性特征有关的承保范围。参加教科文组织医疗保险基金、联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会计划和联合国秘书处联合国全球计划的受益人在这方面的评分最低(分别为 27%、30%和 34%)。检查专员认为，这表明在客户关系工作人员的培训方面有待改进。他因此建议,管理人应将此作为培训计划中的一个常规主题。问卷调查结果见图十一。

图十一

问卷调查对象对其所在组织和(或)健康管理公司处理与性别肯定保健相关询问的能力的看法



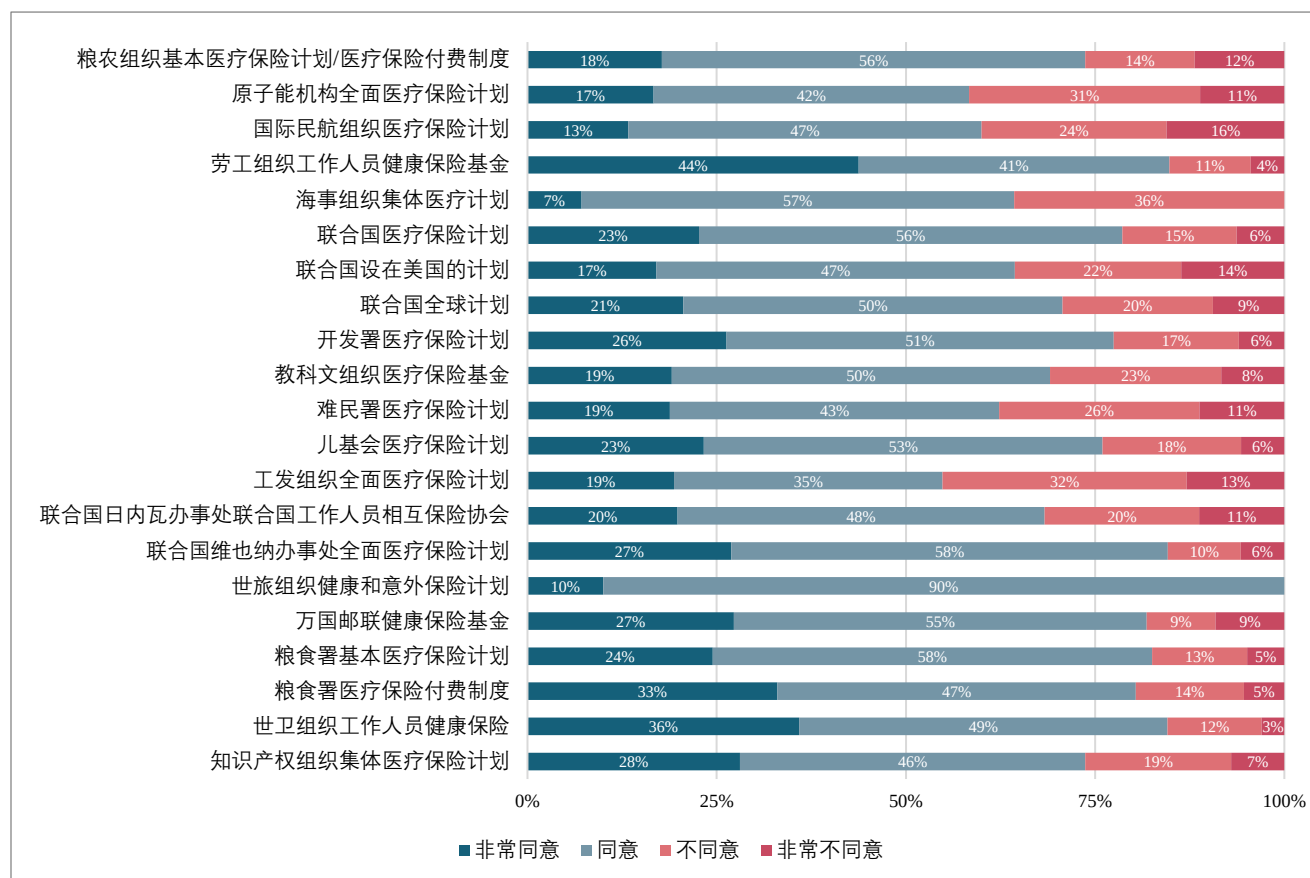
资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

202. 总体而言，73%的答复者认为可以放心地询问与精神卫生保健有关的承保和报销问题。约 18%的答复者(3 797 人)在过去三年中曾获得与精神卫生保健有关的健康保险报销。总体而言，73%的答复者“非常同意”或“同意”，他们认为可以放心地向其所在组织或健康管理公司询问与精神保健、心理保健或精神

卫生保健有关的承保和报销问题。然而，如果对比女性和男性答复者，前者的肯定答复(70%同意)低于后者(78%同意)。在本国征聘和国际征聘工作人员之间，前者的肯定答复(77%同意)高于后者(70%同意)。对比各计划，¹¹⁶ 参加工发组织(全面医疗保险计划)、原子能机构和国际民航组织计划的答复者认同程度最低(分别为 55%、58%和 60%)。按健康保险计划分列的问卷调查结果见图十二。

图十二

答复者被问及是否认为可以放心地向其所在组织或健康保险管理公司询问与精神卫生保健有关的承保和报销问题时的认同程度



资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

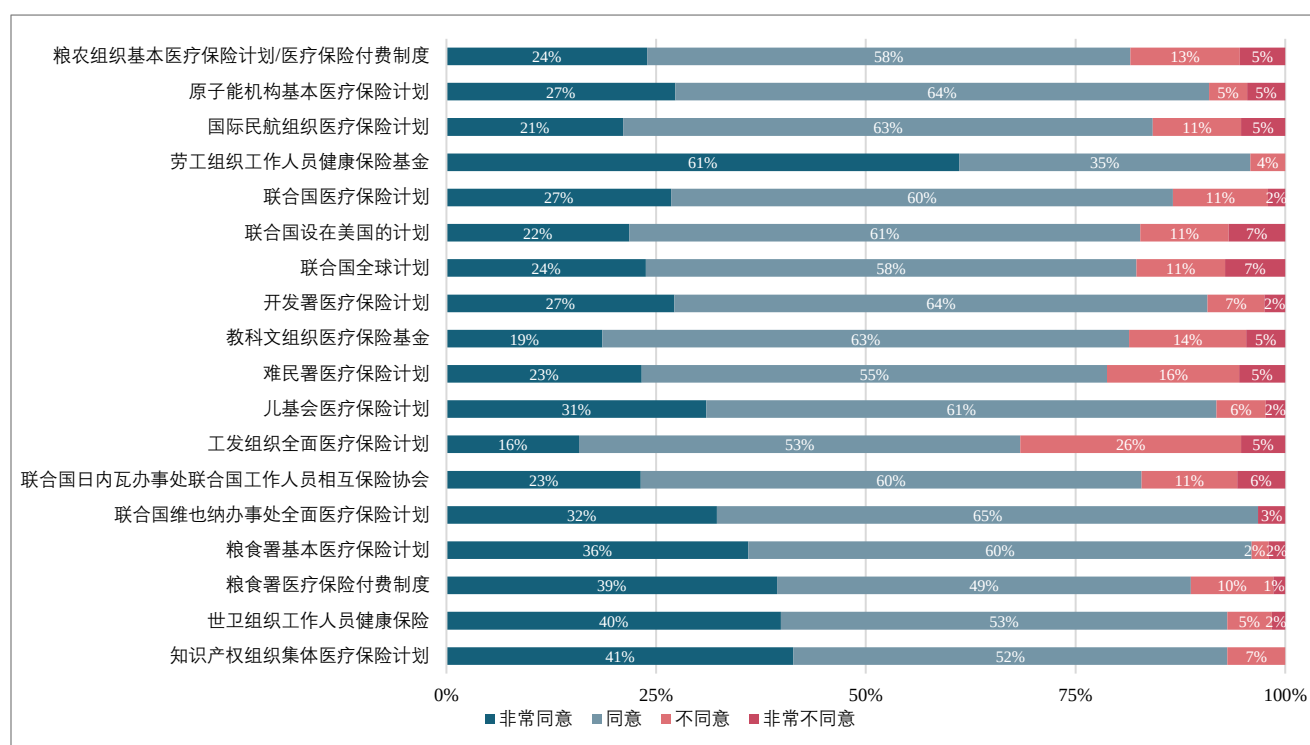
203. 约 83%的答复者认为，在讨论与精神卫生保健有关的报销问题时，他们受到了有尊严的对待和尊重，女性和男性答复者之间没有明显差异。本国征聘人员中答复者的认同程度(89%)略高于国际征聘人员中的答复者(85%)。除工发组织全面医疗保险计划只有 68%的答复者表示认同外，所有¹¹⁷ 计划都得到 75% 以上的肯定答复。按健康保险计划分列的问卷调查结果见图十三。

¹¹⁶ 由于答复者人数不足，不包括工发组织外地一般事务人员计划和项目署医疗保险计划的分析。

¹¹⁷ 由于答复者人数不足，不包括海事组织、工发组织外地一般事务人员计划、项目署医疗保险计划、世旅组织和万国邮联的分析。

图十三

答复者被问及在讨论与精神卫生保健有关的报销问题时是否受到有尊严的对待和尊重时的认同程度



资料来源：联检组 2023 年关于联合国系统健康保险计划的全球工作人员调查。

五. 离职后健康保险负债的披露、供资和所涉预算问题

204. 本章分为两部分：A 节简要介绍离职后健康保险产生的长期负债的演变和目前的披露与核算状况；B 节重点介绍为确保健康保险计划的长期财务可持续性，为此类负债供资和编制预算的情况。还讨论了可能的资金来源、战略和依据，以及现收现付办法对预算编制过程透明度的影响。

A. 离职后健康保险负债的披露情况

205. 享受离职后健康保险的权利是一项合同义务，会给雇用组织带来长期负债。1966 年 12 月，大会第 1501 次全体会议核准设立了离职后健康保险方案，将此作为一项设定受益义务，¹¹⁸ 包括向国际组织退休工作人员及其符合某些资格标准的家庭成员提供有补贴的健康保险计划，这一点在本报告其他部分述及。自那时以来，离职后健康保险应享权利一直是一项合同义务，成为向联合国工作人员所提供整套报酬的一部分，也是其社会保障权利的重要组成部分。离职后健康保险会给雇用组织带来长期负债，其金额与雇用组织在未来支付健康保险费或受益人提出的理赔申请中所占份额相对应，这些负债被视为一种递延补偿。与养恤金和其他离职后应享权利类似，这些应享权利是一个组织应为雇员或受益人的健康保险福利金支付的金额，这些福利是在职期间获得的，但到退休后方可支付。

206. 在财务报表中确认离职后健康保险负债现已成为全系统的普遍做法。¹¹⁹ 披露是为了满足向财务报表使用者(即理事机构和立法机关、会员国、捐助方和工作人员)提供透明信息的需要，说明应计离职后健康保险福利的性质和金额及其如何影响报告实体的财务状况。大会第 58/249 号决议请秘书长提交报告，说明联合国及其各基金和方案的工作人员离职后无准备金负债的全面情况。¹²⁰ 在审议秘书长的报告¹²¹ 及行政和预算问题咨询委员会的相关报告时，¹²² 大会第 60/255 号决议请秘书长“采取必要措施，披露[离职后应计福利]方面的负债”，从而在联合国财务报表中披露离职后健康保险负债，在 2007 年 12 月 31 日终了的两年期报表中首次披露了这些负债。¹²³ 在整个系统层面，从 2008 年开始在财

¹¹⁸ 根据《公共部门会计准则》，离职后福利计划分为设定缴款计划或设定福利计划。根据设定缴款计划，实体的义务仅限于其同意向基金缴款的金额。如离职后健康保险属设定福利计划，则有义务是根据相关规则向退休工作人员提供商定的福利。设定缴款计划和设定福利计划在风险分配方面有所不同。在设定福利计划中，雇主或计划承担精算风险(福利费用可能高于预期)和投资风险(离职后健康保险基金投资的预期收益很有可能出现损失)。相比之下，设定缴款计划则由雇员承担所有风险。

¹¹⁹ 早在联合国系统各组织采用《公共部门会计准则》作为其会计标准之前，审计委员会就建议在财务报表中充分披露离职后健康保险负债(见 [A/57/201](#))。

¹²⁰ 当时，负债仅在财务报表附注中披露(而不是在财务状况表表内加以说明)。

¹²¹ [A/60/540](#) 和 [A/60/450/Corr.1](#)。

¹²² [A/60/7/Add.11](#)。

¹²³ [A/63/5 \(Vol. I\)](#)。

务报表中确认负债的做法随着《公共部门会计准则》的实施而不断推广，现在已成为一种普遍做法。

207. 离职后健康保险负债采用精算估值方法和一套共同商定的假设进行估算。由于付款的时间和金额不确定，取决于死亡率和医疗费用通货膨胀率、医疗创新、卫生保健使用模式等各种因素，因此必须对离职后健康保险负债进行估算，以将这些因素核算在内。为此，在计算负债时采用精算估值法¹²⁴和若干假设，¹²⁵以估算雇员因其在本期和以往各期的服务所获得福利的现值。¹²⁶

208. 财务和人口假设。《公共部门会计准则》鼓励但没有要求¹²⁷所有计划都应有合格的精算师来计量离职后健康保险债务。为确保整个系统的一致性和可比性，秘书长根据大会要求设立的离职后健康保险问题机构间工作组在对联合国健康保险计划进行调查时，力求使假设标准化。¹²⁸各假设是根据市场对债务清偿期间的预期作出的，必须相互兼容且不偏不倚，即既不草率作出也不过分谨慎。¹²⁹根据《公共部门会计准则》在财务报表中对假设进行披露，包括以下内容：

- 财务和经济假设，如贴现率、汇率、薪金增长、福利水平、通货膨胀率和医疗趋势比率，这代表预计的价格上涨、技术进步、使用模式以及将成本移出或移入社会方案
- 人口假设，如死亡和残疾情况表、退休率、退出率和养恤金调整率。（这些表格的编制方式与联合国合办工作人员养恤基金的表格相同）

209. 在 2018 年制定了全系统通用估值方法，以确保在各组织之间保持一致。根据 2023 年 1 月 17 日的《联合国系统会计准则工作队主席备忘录：2022 财政年度离职后健康保险负债的通用精算假设》，离职后健康保险估值所使用的人口假设目前与联合国合办工作人员养恤基金所使用的假设相同（例如，死亡率、退出

¹²⁴ 《公共部门会计准则第 39 号(雇员福利)》规定了计算和核算离职后健康保险负债的具体精算技术，即所谓的预期应计福利单位法(第 59(a)(-)和 69 段)。它所依据的假设是，每个雇员的健康保险福利是在其整个受雇期间所挣得的，因此每满一个服务期都会使应享福利增加一个单位。该方法通过使用适当的贴现率对预期未来付款进行贴现计算，从而估算每个雇员未来健康保险福利的现值。

¹²⁵ 《公共部门会计准则第 39 号》，第 77-100 段。

¹²⁶ 之所以通过使用贴现率，以现值计量债务，是因为在工作人员提供了产生离职后健康保险应计权利的服务多年后，才可能结清这些债务。

¹²⁷ 《公共部门会计准则第 39 号》，第 61 段。

¹²⁸ 从这个意义上说，在 2015 年建议(A/70/590，第 54 段)“由会计准则工作队编制整个联合国系统离职后医疗保险责任方面的共同精算估值方法”，该建议随后经大会第 70/248 B 号决议核可，并在 2018 年 12 月 19 日发布的秘书长关于离职后健康保险的第三次报告(A/73/662)中得到完善。离职后健康保险问题机构间工作组是秘书长根据大会第 68/244 号决议，在首协会管理问题高级别委员会财务和预算网主持下设立的。

¹²⁹ 由于审计员只负责验证财务报表中列报的负债，因此审查并不涉及这些及其他会计要求和准则的遵守情况。

率、退休率和婚姻状况)。¹³⁰ 除了配偶承保率、计划参与率和工作人员更替率等一些针对具体计划的假设外，所有联检组参加组织(除万国邮联外)都采用同一套基本精算假设来确定各自的离职后健康保险负债，从而能够按照《公共部门会计准则》的要求，对整个系统和外部的负债核算进行有意义的比较。

210. 截至 2021 年 12 月，离职后健康保险负债为 203 亿美元，¹³¹ 5 个参保组织占总额的近三分之二，11 个参保组织占 90%。联检组参加组织报告的最新(2021 年)离职后健康保险负债估计数列示于下表。可以看出，负债总额中逾四分之一属于联合国秘书处，前五个组织占总额的三分之二。

表 17

截至 2021 年 12 月 31 日的离职后健康保险负债^a

参加组织	总额(美元)	占总额百分比	累计百分比
联合国秘书处(包括贸发会议和近东救济工程处) ^b	5 414 808 000	26.6	26.6
世卫组织	2 555 000 000	12.6	39.2
劳工组织	1 991 875 000	9.8	49.0
儿基会	1 648 546 000	8.1	57.1
粮农组织	1 362 312 000	6.7	63.8
难民署	1 200 464 000	5.9	69.7
开发署	1 168 732 000	5.7	75.4
粮食署	892 000 000	4.4	79.8
知识产权组织	633 538 547	3.1	82.9
国际电联	609 649 162	3.0	85.9
教科文组织	606 585 000	3.0	88.9
人口基金	362 836 000	1.8	90.7
原子能机构	345 937 568	1.7	92.4
工发组织	243 424 973	1.2	93.6
艾滋病署	236 436 768	1.2	94.8
环境署	232 250 000	1.1	95.9
国贸中心	164 783 000	0.8	96.7
国际民航组织	119 997 726	0.6	97.3
妇女署	103 042 000	0.5	97.8
毒品和犯罪问题办公室	101 562 000	0.5	98.3
项目署	87 600 000	0.4	98.8
气象组织	83 235 754	0.4	99.2
海事组织气象组织	54 216 255	0.3	99.4

¹³⁰ A/61/730，第 21 段。

¹³¹ 根据各参加组织 2021 年财务报告，使用非流动离职后健康保险负债(如有)。

参加组织	总额(美元)	占总额百分比	累计百分比
万国邮联	46 986 439	0.2	99.7
人居署	34 513 000	0.2	99.8
世旅组织	33 960 703	0.2	100.0
近东救济工程处	771 000	0.0	100.0
总计	20 335 062 895	100.0	100.0

资料来源：联检组编制。

^a 根据各参加组织 2021 年财务报告。根据截至 2023 年 6 月 30 日的联合国业务汇率。

^b 由联合国经常预算供资的国际征聘工作人员员额。

211. 由于估值对假设的变化高度敏感，因此应谨慎考虑。应当强调的是，由于估值对假设变化的敏感性，必须谨慎对待估值，仅将其视为对一个实体在每个报告期结束时的最佳估计，从而将此作为未来付款的指标，并在视情况为分配用于支付这些负债的资金制定总体战略时，将此作为作出决定的指南。由此可见，检查专员认为，如果通过分摊会费供资，长期离职后健康保险负债的供资不必以达到 100%为目标；这既是为了避免出现不必要的预算过高和超额供资的情况，也是因为更现实和负担得起的资金到位率也可以有效地实现为这些长期负债供资的最终目标，这一目标主要是防止在付款到期时出现严重的财务或预算困难，同时，会员国弥补亏额的能力或意愿也是有限的。¹³² 但是，对于由自愿捐助供资的方案，应将离职后健康保险的全部费用计入应计捐助，因为捐助方为其提供资金的方案或项目一旦完成，捐助方就不再对有关实体承担财务责任。

212. 近期金融市场的演变证实了估值对假设变化的敏感性，因为贴现率的稳步上升对各计划产生了积极影响。这一点反映在所查阅的相关财务状况表和有关离职后健康保险负债研究报告中。¹³³ 然而，随着全球经济企稳，通货膨胀率和利率下降，预计会出现相反的趋势，离职后健康保险负债也会相应增加。与已经达到 100%供资的计划一样，当离职后健康保险供资或资产接近或超过相关负债金额一段时间后，在评估应采取的行动时应考虑到这种波动性。

¹³² 秘书长在其关于管理离职后健康保险的报告(A/76/373)中采用了这一办法，行政和预算问题咨询委员会的报告(A/76/579)第 26 段对此作了澄清(“行预咨委会从[秘书处]获悉，拟为未来离职后健康保险所需现金流部分注资[75%]是因为对与精算预测所涉人口和经济假设变化有关的未来费用的估算较为敏感，而且没有建议全额注资是为了减轻过度注资的可能性”)。行政和预算问题咨询委员会曾对这种计算的不稳定性提出过同样的关切(A/73/792，第 24 段)，秘书长在其关于离职后健康保险的报告(如 A/76/373，第 77(c)段)中提议每三年修订一次薪金附加费也是出于这种关切。

¹³³ 据审计委员会称(A/78/5 (Vol. I))，联合国离职后健康保险负债在 2020 年达到峰值，此后一直在减少。仅在 2022 年，负债就比 2021 年下降了 23.3%，从 72.4 亿美元降至 55.5 亿美元。其他参加组织的年度财务报告和精算研究提出类似的调查结果。

B. 离职后健康保险的供资和预算编制

1. 供资状况

213. 披露离职后健康保险负债已不再是问题，但负债的供资目标仍未实现，只有 31% 的负债已获供资。必须指出，在财务报表中确认离职后健康保险负债，并不取决于各组织的供资来源，甚至也不取决于是否已有为负债供资的资源：即使各组织没有专门准备金或指定收入来源为负债供资，负债也必须予以确认，即根据雇员在报告期间获得的福利记入账目。然而，虽然披露离职后健康保险负债已不再是问题，但大多数联检组参加组织仍未实现负债的供资目标，如表 18 所示，目前总负债中仅 31% 已获供资。¹³⁴ 然而，与联检组 2007 年就同一主题进行的上一次审查所报数字相比，在有数据可查的情况下，大多数参加组织离职后健康保险负债的资金到位比例提高。

表 18

截至 2021 年 12 月 31 日离职后健康保险负债的供资情况，^a 与 2007 年联检组审查联合国系统工作人员医疗保险时报告的金额^b 比较

参加组织	2007 年联检组 报告中的离职后 健康保险负债 (美元)	截至 2021 年底 已披露的离职后 健康保险负债 (美元)	2021 年离职后 健康保险负债 储备供资金额 (美元)	2021 年离职后 健康保险负债 已获供资百分比 (%)	2007 年联检组 审查报告中离职后 健康保险负债 已获供资百分比
粮农组织	562 200 000	1 362 312 000	600 925 000	44.1	32.0
原子能机构	80 900 000	345 937 568	219 058	0.1	0.0
国际民航组织	32 500 000	119 997 726	1 137 225	0.9	0.0
劳工组织	474 000 000	1 991 875 000	27 593 000	1.4	0.0
海事组织	无资料	54 216 255	11 757 962	21.7	无资料
国贸中心	无资料	164 783 000	13 966 000	8.5	无资料
国际电联	185 100 000	609 649 162	14 525 140	2.4	0.0
联合国秘书处，包 括贸发会议和近东 救济工程处 ^c	1 484 900 000	5 414 808 000	138 048 000	2.5	2.0
艾滋病署	不适用	236 436 768	140 207 902	59.3	不适用
开发署	263 200 000	1 168 732 000	1 007 850 000	86.2	51.0
环境署	无资料	232 250 000	72 932 000	31.4	无资料
教科文组织	322 600 000	606 585 000	36 500 000	6.0	0.0
人口基金	无资料	362 836 000	336 179 000	92.7	0.0
人居署	无资料	34 513 000	无资料	无资料	无资料
妇女署	不适用	103 042 000	106 600 000	103.5	不适用
难民署	136 100 000	1 200 464 000	468 300 000	39.0	0.0

¹³⁴ 世卫组织是第一个认识到需要为离职后健康保险计提拨备的组织，并于 1989 年开始通过特别年度缴款为应计负债供资。

参加组织	2007 年联检组 报告中的离职后 健康保险负债 (美元)	截至 2021 年底 已披露的离职后 健康保险负债 (美元)	2021 年离职后 健康保险负债 储备供资金额 (美元)	2021 年离职后 健康保险负债 已获供资百分比 (%)	2007 年联检组 审查报告中离职后 健康保险负债 已获供资百分比
儿基会	182 500 000	1 648 546 000	724 133 000	43.9	22.0
工发组织	59 100 000	243 424 973	0	0.0	0.0
毒品和犯罪问题 办公室	无资料	101 562 000	53 541 000	52.7	无资料
项目署	无资料	87 600 000	112 200 000	128.1	无资料
近东救济工程处 ^d	无资料	771 000	0	0.0	无资料
世旅组织	无资料	33 960 703	2 847 755	8.4	无资料
万国邮联	无资料	46 986 439	0	0.0	无资料
粮食署	无资料	892 000 000	892 000 000	100.0	无资料
世卫组织	371 200 000	2 555 000 000	1 298 000 000	50.8	68.0
知识产权组织	43 200 000	633 538 547	221 363 437	39.0	0.0
气象组织	12 100 000	83 235 754	0	0.0	11.0
共计		20 335 062 895	6 306 795 490	31.0	

资料来源：联检组根据各参加组织的财务报表整合。

^a 根据截至 2023 年 6 月 30 日的联合国业务汇率和可供使用的非流动负债。

^b 根据不同年份的精算研究报告(1999 年至 2004 年)。

^c 由联合国经常预算供资的国际工作人员员额。

^d 非由联合国经常预算供资的国际征聘工作人员员额。

214. 自 1990 年代以来，离职后健康保险负债一直作为全系统问题列入各理事机构、首协会和外聘审计员的议事日程。需确定并建立一个供资机制，为离职后健康保险负债供资，这仍是联合国系统各组织内部和各组织间长期讨论的主题。¹³⁵ 为此，行政和预算问题咨询委员会在 1997 年对联合国 1998-1999 两年期方案概算的审查中提出了离职后健康保险负债问题，¹³⁶ 并建议秘书长在全系统

¹³⁵ 2017 年，难民署发布了一份关于离职后健康保险的会议室文件(可查阅 <https://www.unhcr.org/au/media/funding-after-service-health-insurance-and-repatriation-benefit-liabilities>)，劳工组织秘书处向其理事机构介绍了首协会管理问题高级别委员会财务和预算网设立的工作组从全系统角度研究该问题的最新工作情况，以及劳工组织工作人员健康保险基金管理委员会关于控制成本的工作成果(GB.329/PFA/4 号文件)。2017 年和 2018 年，知识产权组织方案与预算委员会建议，知识产权组织大会请秘书处继续参与上述离职后健康保险工作组，并跟踪秘书长将在联合国大会各届会议上提出的任何具体建议(文件 WO/PBC/26/6 和 WO/PBC/28/11)。在大会第四十届会议(2019 年)上，教科文组织报告了离职后健康保险负债的供资情况(总干事关于医药福利基金状况和治理结构的报告，第 40 C/51 号文件)。教科文组织大会在其 2022 年届会上审议了整个联合国系统为负债供资的状况以及供资原则和可选方案(见离职后健康保险长期供资计划，第 214 EX/6 号文件)。

¹³⁶ A/52/7/Rev.1，第十部分，第十.25 段。

范围内处理负债增长的长期影响。¹³⁷与此同时，审计委员会在 2001 年 6 月 27 日的简明摘要报告¹³⁸中“注意到，多数组织没有为工作人员福利和服务终了医疗保险的经费提供备抵”，¹³⁹因此“建议，联合国及其各基金和方案审查在为离职后福利负债提供备抵方面的机制和指标”。

215. 尽管提出了许多建议并进行了长时间的讨论，但大会尚未就如何为应计离职后健康保险负债供资达成一致。大会第 58/249 号决议请秘书长提出措施，以确保推动为离职后健康保险负债足额供资。因此，秘书长于 2005 年 10 月 27 日发表了关于离职后健康保险八份报告中的第一份报告，¹⁴⁰他在其中建议“采取较为长期的供资政策，使年度缴款额度既可预测，又相当灵活，帮助确保定期留存足够的资金，用以支付现有投保人和与今后福利有关的负债的费用”。然而，大会当时没有就拟议政策作出任何决定，¹⁴¹也没有核可秘书长后来提出的为离职后健康保险供资的任何提议。¹⁴²

216. 半数组织仍采用现收现付供资模式。在一些组织，预算外资源供资工作人员员额的相关负债由捐助方通过支付薪金附加费来支付，除此之外，尽管以前进行过讨论，而且自首次讨论这一问题以来已过去多年，但事实是，在 28 个参加组织中，半数组织仍以现收现付方式为离职后健康保险供资，提供的资金仅用于支付现有退休人员的医疗理赔(自我保险计划)或各组织的保费份额(商业保险计划)。

¹³⁷ 行政和预算问题咨询委员会在 2013 年重申了离职后健康保险负债的全系统性质。行预咨委会注意到，“离职后健康保险福利的供资是一个全系统关切的问题，并认为从长远来看，最好通过采取……全系统办法来解决”(A/68/550)，大会据此在第 68/244 号决议中，请秘书长“审查扩大联合国合办工作人员养恤基金的任务授权这一备选办法，以便将……管理离职后健康保险福利列入授权”并“调查联合国系统内现有在职和退休工作人员保健计划”。尽管如此，由于大会的决定对本系统其他组织没有约束力，行政和预算问题咨询委员会经大会核可的建议必须提交其他主管理事机构，供正式评价和核可(A/71/698，第 8 段)。如秘书长报告 A/64/366 附件二所示，离职后健康保险的全系统性质还体现在一些组织的行动方式上；行政和预算问题咨询委员会建议大会在全系统基础上处理离职后健康保险负债增长的长期影响，但未获成功，12 年后，原子能机构、劳工组织、国际贸易中心、国际民航组织、国际电联、难民署、教科文组织、环境署、工发组织、项目署、联合国森林伙伴关系、世界气象组织和近东救济工程处没有为此目的预留任何资金，也没有计划为应计负债供资，在这方面，仍待大会作出决定，为它们自己关于这一问题的讨论提供信息，而粮农组织、儿基会、开发署、粮食署和知识产权组织已为其负债部分供资。

¹³⁸ A/57/201。

¹³⁹ 根据审计委员会的报告，在 2000-2001 两年期期间，开发署首次为退休后健康保险计提了 5 400 万美元的会计应计费用，但这只占 2.56 亿美元估计负债的 21%，而联合国(14.4 亿美元)、近东救济工程处(1.436 亿美元)、难民署(2.28 亿美元)、儿基会(1.964 亿美元)、人口基金(5 970 万美元)和项目署(3 890 万美元)完全没有为截至 2001 年 12 月 31 日的估计负债提供备抵。

¹⁴⁰ A/60/450 和 A/60/450/Corr.1。

¹⁴¹ 大会第 60/255 号决议。

¹⁴² 附件三载有关于离职后健康保险负债的秘书长提议、行政和预算问题咨询委员会报告和大会关于离职后健康保险负债各项决议的摘要。

217. 联合国秘书处、劳工组织和世卫组织占无准备金负债的 61%。如表 18 所示，开发署、人口基金、项目署、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和粮食署等 5 个组织离职后健康保险负债的全部或部分供资率约为或超过 85%；五个机构(联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、儿基会、毒品和犯罪问题办公室、世卫组织和粮农组织)积累了相当于负债 40%至 60%的准备金；四个组织(海事组织、联合国环境规划署(环境署)、难民署和知识产权组织)的准备金在 20%至 40%之间。其余 13 个参加组织没有为离职后健康保险负债拨出大笔资金(不到 10%，在大多数情况下根本没有资金)。总体而言，如前所述，截至 2021 年 12 月 31 日，离职后健康保险供资水平已达 31%，而无准备金负债为 140 亿美元，其中 37.6%来自联合国秘书处，14%来自劳工组织，9%来自世卫组织。所有其他组织占全部负债的 7%或更少。

218. 如不作出决定，因发生财政危机而可能影响任务执行的风险将继续增加。就联合国秘书处而言，根据秘书长关于管理离职后健康保险的最新报告，现收现付办法已导致越来越多的无准备金负债，根据目前预计，到 2052 年总额将达到惊人的 202 亿美元。¹⁴³ 这还导致离职后健康保险年度预算拨款增加，按目前价值计算，预计到 2051 年将达到 4.997 亿美元，¹⁴⁴ 是目前所需数额的四倍多，但到同一年，离职后健康保险参加人数将增至 2.4 倍，即从 16 143 人增加到 38 101 人。如果不采取任何措施，考虑到 5 亿美元(现值，而非 2051 年值)几乎相当于联合国 2023 年经常预算的 15%，不难想见迫在眉睫的财务危机规模之大。审查发现，大多数实体甚至没有定期对负债进行长期估算，更没有估算现收现付供资办法对未来预算的长期影响，而开发署、人口基金、难民署、项目署、妇女署和世卫组织等几个组织已经批准并实施了为实现这一目标制定的战略或计划，粮农组织、原子能机构和教科文组织目前正在讨论这样一个计划。¹⁴⁵

表 19

联检组各参加组织为离职后健康保险负债供资的现行做法

参加组织	现收现付	随计随付	其他供资来源
粮农组织	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	向离职后健康保险准备金不定期拨款
原子能机构	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	
国际民航组织	是	否	向离职后健康保险准备金一次性拨款

¹⁴³ [A/76/373](#)，表 3。

¹⁴⁴ 同上，第 20 段。

¹⁴⁵ 例如，见教科文组织执行局第 217 EX/28 号文件，其中向大会提出了一项建议，即通过调整目前的经常预算离职后健康保险供资机制，使之与自愿捐款机制对接，为教科文组织无供资的离职后健康保险负债提供资金。

参加组织	现收现付	随计随付	其他供资来源
劳工组织	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	向离职后健康保险准备金不定期拨款
海事组织	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	向离职后健康保险准备金不定期拨款
国贸中心	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	
国际电联	是	否	向离职后健康保险准备金不定期拨款
联合国秘书处，包括贸发会议和近东救济工程处 ^a	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	
艾滋病署	是	否	向离职后健康保险准备金不定期拨款 投资组合
开发署	否	是	向离职后健康保险准备金一次性拨款 投资组合
环境署	否	是	
教科文组织	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	向离职后健康保险准备金一次性拨款 投资组合
人口基金	否	是	向离职后健康保险准备金一次性拨款 投资组合
人居署	否	是	
妇女署	否	是	投资组合
难民署	否	是	投资组合
儿基会	否	是，国际征聘人员5%，当地征聘人员4%	向离职后健康保险准备金一次性拨款 投资组合
工发组织	是	否	
毒品和犯罪问题办公室	是，经常预算工作人员	是，预算外工作人员	
项目署	否	是	投资组合

参加组织	现收现付	随计随付	其他供资来源
近东救济工程处 ^b	是	否	
世旅组织	是	否	向离职后健康保险准备金不定期拨款
万国邮联	是	否	
粮食署	否	是	
世卫组织	是	否	捐助盈余投资组合
知识产权组织	否	是	
气象组织	否	是	

资料来源：联检组编制。

^a 由联合国经常预算供资的国际征聘工作人员员额。

^b 非由联合国经常预算供资的国际征聘工作人员员额。

2. 离职后健康保险负债的供资来源、战略和理由

219. 离职后健康保险负债应按权责发生制供资，但供资来源和速度取决于各组织具体情况。与任何其他负债一样，离职后健康保险通常须由组织外部供资，可以是摊款、捐款或自愿捐助、收费或财产收入，但也可由内部供资，可以是累积准备金，甚至可以是当前或过去拨款中的未动用资金，只要适用的规章制度允许，或主管理事机构或立法机关根据具体情况决定这样做。¹⁴⁶ 这种选项的多样性，再加上不同计划有其具体的人员构成，都说明了其中的原因，也正如离职后健康保险工作组所指出的那样，“工作组认识到，离职后健康保险负债供资是一个全系统问题，但也认为，用全系统单一办法解决这一问题，可能既没有必要，也无法实现。”¹⁴⁷

220. 使用受益人(超额)健康保险缴款产生的储备金。由于为离职后健康保险负债供资意即为各实体分担的离职后健康保险保费或费用提供资金，受益人的(过多)缴款不应用于这一目的，因为这意味着，被保险人本应是雇主离职后健康保险补贴受益人，却反过来补贴雇用组织，从而为自己的补贴缴款。出于同样的原因，保险计划偶尔给予的折扣或保费减免不应用于雇用组织或计划的任何缴款。总之，只有各组织缴纳的那部分准备金才应用于为离职后健康保险负债供资，原因正是这些负债是各实体的负债，而非受益人的负债。

221. 临时利用累计准备金为离职后健康保险供资，以避免或减缓缴款增加。对于拥有雄厚净资产和累计盈余的组织来说，如果不能从外部获得特定现金流

¹⁴⁶ 秘书长关于为离职后健康保险长期负债供资的第一项提议(A/60/450 和 A/60/450/Corr.1, 第 16 段)设想所有这些供资来源。

¹⁴⁷ A/71/698, 第 59 段。

来持续全额支付离职后健康保险负债，只要资产性质适当，管理方式契合负债到期日，就不会或不一定需要担心其偿付能力，甚至流动性问题。此类组织可通过向相关基金一次性或定期注入现金的方式，将准备金分配用于离职后健康保险的长期需求(而不需要会员国额外缴款，不危及任务的执行或损害实体的财政和预算稳定性)。开发署的情况就是如此，在决定从 2022 年累计盈余中一次性划拨 4 970 万美元用于离职后健康保险负债后，开发署离职后健康保险供资率已达 89%。同样，粮农组织、国际电联、人口基金和世旅组织也不时对累计资源如此重新分配，以满足财务需求，而无需向其成员国申请额外资金(见表 19)。妇女署、开发署、人口基金、儿基会和项目署等其他组织也从其投资组合中为离职后健康保险负债供资，从而不增加会员国摊款，同时确保组织偿付能力和保护方案的交付。

222. **未支配预算余额也可用于同样目的。**如上道理，经适当变通后，可适用于使用未支配预算余额(部分)为离职后健康保险负债供资，这是秘书长在 2005 年首次提出的建议，¹⁴⁸ 作为要求会员国特别摊款的替代办法。检查专员认为，无论财务条例和细则是否授权行政首长在减少即将收缴的会员国摊款以外将未支配资金用于其他目的，例如为离职后医疗保险的长期负债提供资金，也无论理事机构或立法机关是否根据具体情况决定¹⁴⁹ 允许暂停执行财务条例并为此专门划拨这些节余资金，¹⁵⁰ 不能否认的是，这些节余资金的来源(以前的分摊会费)是相同的而且需要归还，而且用于离职后健康保险可以防止今后增加分摊会费。如此使用未动用资金是帕累托最优结果，因为这样不会对捐助者造成任何损害，有助于它们履行长期财政义务，并稳定或改善有关组织的财政状况。然而，正如行政和预算问题咨询委员会的一份报告所指出，¹⁵¹ 不应允许系统地使用节余作为离职后健康保险供资机制的一部分，因为这可能会鼓励故意超额编制预算。因此，**为避免提前规划将节余用作离职后健康保险供资机制的一部分，检查专员建议，所有可能将未动用资金用于离职后健康保险的情况均应由相关立法机关根据具体情况批准。**

223. **自愿捐助应毫无例外地包括离职后健康保险费用。**对于完全或几乎完全由自愿捐助供资的组织，¹⁵² 捐助者的捐款，无论是否指定用途，都应包括与执行由其供资项目或方案的服务时间相应的相关离职后健康保险负债，作为工作

¹⁴⁸ A/61/730，第 30 段；A/64/366，第 12、65、66、71 和 86(a)(-)段。

¹⁴⁹ 例如，大会在其第 76/272 号决议中决定(“[大会]注意到 2021 年经常预算有数额异常大的未用资金将贷记会员国账下，决定，作为例外且不构成先例的情况，动用这些未用资金中的 1 亿美元增加周转基金”)。

¹⁵⁰ 行政和预算问题咨询委员会反对这一备选方案(“委员会认为，将未支配余额完全转为他用是一种不当的财务管理实践。因此，委员会建议不要制造对财务条例 5.3 的例外”(A/61/791))。

¹⁵¹ A/60/7/Add.11，第 17 段。

¹⁵² 根据《联合国发展系统筹资年度报告：不确定时期的选择》(达格·哈马舍尔德基金会，2023 年)，2021 年联合国系统筹资总额按筹资工具列示的分布情况如下：(a) 摊款，20.7% (136 亿美元)；(b) 自愿核心捐助，10.4% (68 亿美元)；(c) 自愿专用捐助，60.7% (400 亿美元)；(d) 其他收入，8.2% (53 亿美元)。因此，自愿捐助达 468 亿美元，相当于所有资金的 71.1%。

人员费用的另一个组成部分。联合国财务条例 3.12¹⁵³ 规定的所有实体以及粮农组织、原子能机构、劳工组织、海事组织和国际贸易中心(国贸中心)等其他组织都属于此类情况。¹⁵⁴ 然而，审查发现，一些参加组织¹⁵⁵ 在接受捐助或自愿捐助时没有将这些费用考虑在内(见表 19)。在这方面，检查专员认为，接受捐助而不将所涉工作人员的离职后健康保险费用计入资金拟用于的方案或项目的费用，构成各组织之间的不正当竞争，应予以避免。

224. 以下建议旨在加强协调由自愿捐助供资的计划和项目在离职后健康保险负债供资方面的政策和做法。

建议 6

从 2026 年起，尚未采取这一做法的联合国系统各组织的行政首长应确保，自愿捐助包含今后应计的离职后健康保险负债，并与在此类捐助供资的方案或项目中工作的工作人员保持一致。

225. 当其他收入来源不足以支付全部业务费用时，须由摊款支付。对于除分摊会费外没有其他重要收入或资金来源为离职后健康保险供资的组织或方案，会员国不可避免地要承担这一负担，正如要承担与有关组织活动相关的任何其他费用一样。那么，问题是何时将或必须缴纳必要的额外捐助，这只能由会员国回答，因为确定各组织的优先事项，从而决定何时缴纳这些捐助，是会员国的专有特权，¹⁵⁶ 同时要考虑到，虽然《国际公共部门会计标准》并不要求在付款到期之前为离职后健康保险的长期负债提供资金，但参加组织有责任保护其财务健康和可持续性，并履行其对退休人员的义务。因此，关于时间安排的讨论应在财务上合理和可行的范围内进行，同时考虑到所有相关的合法利益：一方面，需要减轻与无准备金负债余额不断增加有关的财务风险，另一方面，在离职后健康保险需求到期之前留出资金为其提供资金的机会成本是推迟其他优

¹⁵³ 《联合国财务条例》第 3.12 条对接受涉及本组织额外债务的自愿捐助作了规定。秘书长在其报告(A/64/366)中向大会宣布，打算通过“对预算外资金和特别账户下的工作人员净基薪费用计提……费用，作为一般工作人员费用的一部分”，开始为离职后健康保险应计负债供资，并从 2017 年 1 月 1 日起开始实施(A/72/5 (Vol. I)，第四章，第 36 段)。另见联合国主计长 2016 年 11 月 29 日题为“由自愿捐助和其他非分摊资源供资工作人员的离职后健康保险”的备忘录。

¹⁵⁴ 这一部分费用通常按由捐助方自己承担的薪金附加费计算。从其充足性的角度来看，该费用应涵盖所提供资金产生的全部负债，但不必对所有实体或计划都一样，因为离职后健康保险需求因被保险人的情况而异。由此不难看出，离职后健康保险产生的薪金附加费实际上可能成为捐助方供资方案或项目的一个市场竞争因素，使工作人员更年轻、更健康或职业生涯较短的实体获得额外优势。

¹⁵⁵ 国际民航组织、国际电联、艾滋病署、教科文组织、工发组织、近东救济工程处、万国邮联和世卫组织。

¹⁵⁶ 大会第 60/283 号决议第三节第 2 段。

先事项。¹⁵⁷ 这一思路不仅是行政和预算问题咨询委员会的明确看法，即“不一定……立即设立准备金，也能实现确保有充足资源结算所确认的雇员福利负债的目标”¹⁵⁸，也是迄今为止在秘书长关于离职后健康保险报告框架内讨论的核心内容。

226. 在计算分摊会费时未考虑离职后健康保险负债，会对本组织净资产产生负面影响，逐渐侵蚀其财务状况。就参加组织的财务稳定性而言，缺乏资金在财务方面并非无足轻重：这些负债与任何其他负债一样，都以联合国的全部资产作为担保，因此，在计算分摊会费时没有考虑到离职后健康保险负债的每一笔新的年金(“服务成本”及其相关的“利息成本”)，¹⁵⁹ 都将对本组织的净资产产生负面影响，逐渐侵蚀其财务状况、稳定性和可持续性。从理论上讲，在极端情况下，这些负债的会计处理可能会导致出现负资产，即债务超过资产，本组织即使在短期内也缺乏履行其财务承诺所需的资源。

227. 随着无准备金负债累积，对未来预算产生巨大负面影响的可能性也会增加。就公共组织整体而言，这种情况极不可能发生，因为政府和立法机构可以而且应始终提供额外资源或作出决定，以弥补任何短缺，确保至少在到期时支付债务，无论是通过增加摊款、改变预算优先事项还是其他手段。问题是，对双方(作为捐助国的会员国和因缺乏资金而不得不改变政策或计划优先事项的有参加组织)的影响可能都难以消化，这取决于这种变化的程度。换言之，随着负债累积，对未来预算产生(巨大)负面影响的可能性也会增加，从而对会员国的缴款或对参加组织的方案活动，包括对离职后健康保险应享权利的范围产生负面影响。¹⁶⁰ 如果没有正常的资金流来(至少部分)支付长期离职后健康保险债务，而不仅仅是短期的付款，那么，预计今后将需要大量注入资金或者改变预算的优先事项，从而挤掉相对不那么紧迫的计划或需求，将其推迟到以后，以便支付(现在高得多的)短期离职后健康保险承付款项。

¹⁵⁷ 可以说，长期债务，因此也是未到期的债务，在到期之前不需要流动资金来支持，而国际组织当前或短期的计划活动，甚至国内公共开支需求，都应得到优先考虑。由于所需经费通常高于现有资金，而且鉴于会员国对国际组织的缴款来自相同的资金来源(即税收和收费、从金融市场或国际金融机构借款、外部援助、从公众公司转账等)，讨论最终归结为哪一项政策、方案或承诺值得优先考虑。

¹⁵⁸ A/76/579，第五节，第 51 段。

¹⁵⁹ 各组织的离职后健康保险债务每年都在增加，与在职工作人员应计应享权利(“服务成本”)以及随着时间推移而产生的相应负债所涉财务影响(“利息成本”)有关的负债也在增加。因此，特定年份的服务成本和利息成本是工作人员在该年度因其服务而获得的权利的成本。

¹⁶⁰ 诚然，福利水平和被保险人缴费(以及因此也有组织缴费)的水平费是政治选择问题，因此取决于会员国和理事机构的主权决定，但前提是既得权利得到尊重，所提供的保护符合参加组织作为雇主应有的吸引力，以及联合国各组织在确定其工作人员的服务条件时应遵循“应以求达效率、才干及忠诚之最高标准”(《联合国宪章》第一百零一条第三项)这一首要原则——联检组在上一次对联合国系统工作人员医疗保险情况的审查(JIU/REP/2007/2)中回顾了这一点。

228. 在预算方面，应与养恤金缴款一样处理离职后健康保险负债。还值得注意的是，随计随付办法所依据的法律和会计原理是，离职后健康保险的权利是工作人员在整个职业生涯中逐步获得的，而非在职业生涯结束时获得，这一点与养恤金的情况相同。因此，离职后健康保险权利应被视为递延报酬，并在工作人员提供服务的那些年份中被列为一般工作人员费用。因此，应与养恤金缴款一样处理相关负债，即作为通常由工作人员预算项目支付的人事费的额外组成部分(对于由分摊会费供资的员额，在没有任何其他可用收入的情况下则记入分摊会费借项)。

3. 离职后健康保险以及预算程序和讨论的透明度

229. 预算透明度与财务报表透明度同样重要。如果离职后健康保险被明确视为一般工作人员费用的一部分，从而成为服务、项目或方案的直接费用的一部分，因而也是为支付费用而缴纳的会费的一部分，则可以说，有关组织或计划不仅在会计方面，而且在预算编制过程中都是完全透明的。对于由分摊会费供资的实体或计划来说，通过分摊会费定期为离职后健康保险负债供资无疑是最透明和最合适的做法。因此建议，应在每个预算周期决定预算优先事项时，披露员工队伍的全部和真实费用并将其考虑在内。¹⁶¹

230. 未能按权责发生制为离职后健康保险编列经费，会扭曲预算讨论。选择随计随付方法不仅是一个健全的财务管理或长期财务可持续性问题，而且也是立法机构预算讨论的透明度和效率问题。这有两个原因：第一，不为每年产生的离职后健康保险长期费用的新增部分编制预算，就等于将真实且不可避免的费用排除在预算建议和讨论之外；第二，这种缺乏透明度以及费用和方案活动的不协调造成了一种财政假象，即把资金腾出来用于其他预算计划，把预算的优先事项或需求从现在转到未来或者从未来转到现在，或干脆使缴费低于实际费用水平(在优先事项没有发生变化的情况下)。换言之，在其他条件不变的情况下，如果拟议预算和讨论中没有考虑到将计入下一年资产负债表的离职后健康保险长期负债的年度份额，不仅该年的财务状况将进一步恶化，而且讨论的结果也不理想，因为讨论所基于的信息不充分，这将导致向方案或活动分配过多的资源，或分摊会费水平低得不切实际，或两种结果兼而有之。

4. 离职后健康保险负债供资的随计随付办法与现收现付办法的比较

231. 离职后健康保险负债采用收付实现制和权责发生制的利弊。为对上述讨论进行总结，也为说明就这一反复出现的长期问题作出的决策，下表综述了为离职后健康保险长期负债供资各种方法的利弊。

¹⁶¹ 如秘书长所述，“负债供资的任何短缺应列入两年期执行情况报告，并被视为未来两年期预算编制的内容”(A/60/450和A/60/450/Corr.1，第18段)。

表 20
离职后健康保险负债供资方法比较

方法	利	弊
现收现付	短期内费用较低，因为离职后健康保险的拨款不必包括每个预算期现职工作人员应计的服务成本，而只包括本组织分担的退休人员保费或医疗理赔 因此，可以更加灵活地将资源分配给其他用途 降低管理离职后健康保险负债和资产的行政成本和复杂性	妨碍预算编制过程的透明度和效率，因为在决定预算拨款时没有考虑到今后与在职工作人员有关的离职后健康保险费用 缺乏透明度造成货币幻觉和代际不公平 在没有任何现有资金缓冲的情况下累积无准备金负债，使实体面临财务风险和不确定性 根据参保人口的人口结构，无准备金负债可能会在预算中占越来越大的份额，随着时间的推移，会挤占用于完成任务的资源 从长远来看，可能危及离职后健康保险福利的可持续性
随计随付	提高预算编制过程的透明度，避免货币幻觉和代际不公平，因为每年新产生的离职后健康保险负债都在当年的预算拨款和资源中供资，而不是从过去或未来的节余、准备金或缴款中支付，从而有助于实时披露方案的全部人事费，使预算决策合理化 减少因离职后健康保险债务累积而产生的财务风险和不确定性 加强离职后健康保险应享权利和负债的长期可持续性 从长远来看，为负债供资更加经济，因为投资收益有助于减少未来预算需求	如果没有额外的预算缴款来支付离职后健康保险负债的应计年度份额，随计随付办法就会限制其他预算项目或方案的可用资源 需要增加摊款，以维持组织任务和方案的广度和范围 如果一个组织需要为与其供资方案相关工作人员的离职后健康保险负债支付薪金附加费，那么捐助方支持该组织的吸引力就会降低，因为与采用现收现付办法的组织相比，该组织的竞争力可能降低 增加管理离职后健康保险基金或资产的行政费用和复杂性

资料来源：联检组编制。

232. 采用随计随付方法为离职后健康保险负债供资的三个主要原因。根据本章讨论，在离职后健康保险负债供资的两种最常见办法(现收现付和随计随付)中，随计随付办法之所以更为可取，可归结于以下理由：资金持续短缺而负债在财务报表中累积，会对各组织的财务状况产生不利影响；在付款到期时，摊款大

幅增加既不及时也可能负担不起；提高预算透明度的可取之处。联检组、离职后健康保险工作组、外聘审计人和财务专家一直建议采用这种办法，对联检组整体调查问卷的答复和为本次审查进行的约谈也印证了这一点，参加问卷调查和约谈的组织表示更倾向于随计随付办法。¹⁶²

233. 随计随付办法的适用不受任何健康保险调整的影响。无论向受益人提供的保护水平如何，无论雇用组织分摊的保费比例如何，也无论通过任何额外的费用控制措施改进政策设计和提高效率的影响如何，得出的结论仍然有效，即必须尊重受益人的既得权利。检查专员认为，随着福利的累积为离职后健康保险负债提供备抵，不应以任何健康保险政策变化的制定和颁布为条件。检查专员强调，现实地解决这一问题至关重要，因为不能为应计负债和未来负债供资，无异于吹大了债务泡沫，这可能随着时间的推移严重危及各组织的财务稳定及其继续履行任务的能力。

234. 联检组在上一次对联合国系统工作人员健康保险的审查¹⁶³中建议，应有支付负债的充足资金，而审计委员会、各专门机构和原子能机构的外聘审计人以及独立审计咨询委员会也一再提出这样的建议。以下建议预计将提高预算透明度，从而提高参加组织的效率，加强问责制，并改善其财务状况和可持续性。

建议 7

联合国系统各组织的立法机关和(或)理事机构如尚未批准一项计划，为分摊会费供资员额的离职后健康保险应计负债供资，则应为此制定一项长期战略，至少包含所有新征聘工作人员的未来离职后健康保险负债。

¹⁶² 独立审计咨询委员会还重申其先前的意见，即维持现收现付办法构成重大的、应予以妥善管理的风险，并建议“大会考虑其他……供资战略，以减轻这一风险”(A/76/270)。

¹⁶³ JIU/REP/2007/2。

附件一

参加健康保险计划的资格

本表按工作地点和工作人员职类列出工作人员、退休人员及其受抚养人参加某一或某些健康保险计划的资格。

投保人及计划	参加组织	在职和退休工作人员的类别和地点			
		国际征聘		当地征聘	
		总部地点	总部以外	总部地点	总部以外
粮农组织基本医疗保险计划/离职后医疗保险	粮农组织	是	是	是	是 ^a
粮农组织医疗保险付费制度/离职后医疗保险	粮农组织	否	否	否	是 ^b
原子能机构全面医疗保险计划/离职后医疗保险计划	原子能机构	是	是	是	是
国际民航组织医疗福利计划	国际民航组织	是	是	是	是
劳工组织工作人员健康保险基金	劳工组织	是	是	是	是
海事组织团体医疗保险计划	海事组织	是	是	是	是
联合国日内瓦办事处联合国工作人员相互保险协会	联合国秘书处、国贸中心、国际电联、气象组织、开发署、儿基会、气象组织、环境署、项目署、工发组织、贸发会议	是 (日内瓦)	是 (仅难民署、国际电联、气象组织)	是 (日内瓦)	否
联合国维也纳办事处/毒品和犯罪问题办公室集团总部医疗保险-全面医疗保险计划	联合国秘书处、毒品和犯罪问题办公室	是 (维也纳，都灵)	否	是 (维也纳，都灵)	否
联合国秘书处安泰	联合国秘书处、开发署、妇女署、人口基金、儿基会、项目署	是 (纽约)	否	是 (纽约)	否
联合国秘书处信诺牙科	联合国秘书处、开发署、妇女署、人口基金、儿基会、项目署	是 (纽约)	否	是 (纽约)	否
联合国秘书处帝国蓝十字	联合国秘书处、开发署、妇女署、人口基金、儿基会、项目署	是 (纽约)	否	是 (纽约)	否
联合国秘书处医疗保险计划	联合国秘书处	否	否	否	是

投保人及计划	参加组织	在职和退休工作人员的类别和地点			
		国际征聘		当地征聘	
		总部地点	总部以外	总部地点	总部以外
联合国秘书处联合国全球计划	联合国秘书处、儿基会、开发署、妇女署、人口基金、项目署、工发组织、近东救济工程处、世旅组织	否	是	否	否
开发署医疗保险计划	开发署、妇女署、人口基金	否	否	否	是
教科文组织医药福利基金	教科文组织、民航组织(仅民航组织驻巴黎工作人员)	是 (巴黎)	是	是 (巴黎)	是
难民署医疗保险计划	难民署	否	否	否	是
儿基会医疗保险计划	儿基会	否	否	否	是
工发组织外地一般事务人员计划	工发组织	否	否	否	是
工发组织集团总部医疗保险-全面医疗保险计划	工发组织	是 (维也纳)	是	是 (维也纳)	否
项目署医疗保险计划	项目署	否	否	否	是
世旅组织健康和意外保险计划	世旅组织	是 (马德里)	是	是 (马德里)	是
万国邮联健康保险基金	万国邮联	是 (伯尔尼)	不适用	是 (伯尔尼)	不适用
粮食署基本医疗保险计划	粮食署	是 (罗马)	是	是 (罗马)	是 (全球办事处)
粮食署医疗保险付费制度	粮食署	否	否	否	是 (除全球办事处)
世卫组织工作人员健康保险	卫生组织、艾滋病署	是 (日内瓦)	是	是 (日内瓦)	是
知识产权组织团体医疗保险计划	知识产权组织	是 (日内瓦)	是	是 (日内瓦)	是

^a 适用于 2016 年 10 月 1 日之前入职粮农组织的工作人员。

^b 适用于 2016 年 10 月 1 日或之后入职粮农组织的工作人员。

附件二

与第三方管理公司签订的服务级别协议中主要业绩指标的合并一览表

本表是主要业绩指标的合并一览表，摘自第三方管理公司和商业医疗保险公司与联检组参加组织之间签署的现有服务级别协议。主要业绩指标按原样列报，可能不代表良好做法。

主要业绩指标	目标(使用不同的目标)	罚金 ^a (采用不同的罚金率)
整体		
更替团队：		
参与为投保人提供服务的团队更替率	不超过 15%	0.50%
行政支助	星期一至星期五上午 9 时至下午 6 时，不包括银行假日	未能达到服务级别的定额罚金
账户管理		
指定专职经理	指定一人	0.50%
制定执行时间轴以及决定和问题文件	完成	0.50%
财务标准		
财务准确率：		采用 0.50%至 10%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
所有理赔中财务准确的平均比率。	至少 98%	
支付准确率：		采用 1%至 10%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
审计抽样中的正确付款次数除以付款总次数。	至少 96%	
处理准确率：		采用 1%至 4%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
审计抽样中的正确处理理赔件数除以理赔总件数。	至少 96%	
电话标准		
电话回应时间：		采用 0.50%至 4%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
在 10 到 30 秒内应答的呼叫百分比，具体取决于计划	至少 80%	
电话放弃率：		采用 0.50%至 4%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
放弃的电话呼叫数占电话系统接收的总呼叫数百分比	最高 5%	

主要业绩指标	目标(使用不同的目标)	罚金 ^a (采用不同的罚金率)
求助热线支持	每天 24 小时，每周 7 天，至少使用 5 种语言	未能达到服务级别的定额罚金
周转时间标准		
完成理赔：		
完成理赔最长天数的平均值	2 至 10 个工作日	采用 0.50%至 4%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
为急诊住院开具担保函：		
在收到医疗保健提供方记录完整的请求后开具担保函所需的平均周转时间	2 至 24 小时	采用 0.50%至 4%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
为非急诊住院开具担保函：		
在收到成员或医疗保健提供方记录完整的请求后开具担保函所需的平均周转时间	48 小时至 7 个工作日	采用 0.50%至 4%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
电子邮件回复率：		
回复成员或医疗保健提供方电子邮件请求所需的平均周转时间	1 至 3 个工作日	采用 0.75%至 4%的不同罚金率(一些服务级别协议根据已实现的服务级别规定不同的罚金率)
医疗事先批准：		
须经医学审查的医疗事先批准的平均周转时间。	2 至 5 个工作日	采用 0.50%至 1%的不同罚金率
上传成员数据和发送欢迎电子邮件：		
上传成员资料 and 被保险人欢迎电子邮件送达的平均周转时间。	5 个工作日内	采用 0.50%至 0.75%的不同罚金率
保险卡的发放：		
被保险人收到保险卡的平均周转时间。	5 至 10 个工作日	采用 0.25%至 0.50%的不同罚金率
理赔快递服务		
通知被保险人将提供将理赔从投保人送至保险公司的快递服务的平均频率。	每周两次	未能达到服务级别的定额罚金
网络		
商定的供应方数量：		
每个工作地点的供应方数量	至少一个	0.50%

主要业绩指标	目标(使用不同的目标)	罚金 ^a (采用不同的罚金率)
直接结算安排：	承包商应尽最大努力，包括三次尝试招募所请求的供应方：	0.50%
如果投保人提出建立直接结算协议的具体要求，承包商将首先根据其现有网络评估要求，并提供类似的替代方案(如有)。就该周转时间而言，只应考虑投保人医疗保险单位提出的请求。如果没有替代方案，承包商将根据受影响的投保成员总数确定请求的优先次序。	a. 对外地任务工作地点，至多 15 个工作日； b. 对 L3 紧急级别工作地点，至多 20 个工作日；	
网络、现有折扣和与供应方商定的价格的最新情况：		
提供网络最新情况的频率	每季度	未能达到服务级别的定额罚金
满意度		
被保险人的满意度	最低 75%至 85%	采用 0.50%至 1%的不同罚金率
报告		
交付报告的平均周转时间：	从每月的第九天到报告期后的月底前	0.50%
保险公司将向投保人提供统计信息，说明与约定服务级别相比已达到的业绩水平。	每季度	未能达到服务级别的定额罚金
发票		
月度发票：		
开具月度发票的平均周转时间。	最多 15 个工作日	0.50%
会议		
投保人和保险公司之间的季度会议	至少一次	0.50%
投保人经理与保险公司之间的季度会议	至少一次	0.50%
其他		
疏散/运输	保险公司负责协调将被保险人疏散/运送到最近治疗点并支付费用	未能达到服务级别的定额罚金

主要业绩指标	目标(使用不同的目标)	罚金 ^a (采用不同的罚金率)
第三方安排	• 保险公司可聘请第三方合作伙伴协助提供服务，在这种情况下，保险公司将与第三方合作伙伴签订服务级别协议。 • 保险公司将监控第三方服务级别，并定期进行绩效评估，以确保遵守约定的服务级别。	未能达到服务级别的定额罚金
计划审计	• 保险公司须保存完整、充分及准确的簿册、帐目、记录及证明文件。 • 保险公司应向投保人和/或其代表提供协助，并允许查阅保险公司持有的所有资料、文件和记录，并提供副本。	未能达到服务级别的定额罚金

^a 罚金即相应违规行为的百分比，根据年度管理费计算。罚金而后从应支付保险公司的管理费中扣除。但在另一类计划中，如果保险公司未达到约定的服务级别，则处以每季度 5 000 欧元的定额罚金。

附件三

秘书长关于离职后健康保险的提议概览

1. 在 2003 年 12 月 23 日通过的第 58/249 号决议中，大会首次请秘书长提出措施，确保推动为离职后健康保险负债充分供资。之后，秘书长于 2005 年 10 月 27 日发表了关于离职后健康保险的第一份报告，¹并在报告中建议“采取较为长期的供资政策，使年度缴款额度既可预测，又相当灵活，帮助确保定期留存足够的资金，用以支付现有投保人和与今后福利有关的负债的费用”。但是，大会当时没有就该拟议政策作出任何决定。²
2. 在 2007 年 2 月 7 日关于离职后健康保险的第二次报告中，³秘书长向大会提交了其先前建议的修订版以及他认为较不可行⁴的四个备选方案。大会在听取了行政和预算问题咨询委员会的意见⁵后，于 2007 年 4 月 4 日决定，除其他外，要求提供更全面的资料和分析，说明筹资备选方案以及“以‘现收现付’方式应付离职后健康保险福利负债，或者为这些负债注入资金，这两种备选办法对会员国孰利孰弊”。⁶
3. 秘书长之后于 2009 年 10 月 18 日提出关于这一主题的第三次报告，⁷行政和预算问题咨询委员会随后提出报告，⁸因此，大会通过第 64/241 号决议。在该决议中立法机关决定请秘书长提交一份关于管理离职后健康保险负债的报告，“铭记‘现收现付’原则也是可行备选方法之一”，并在该报告中除其他外包括：现有离职后健康保险计划范围和覆盖面的资料和分析；与备选财务办法有关的管理费用；离职后健康保险计划参与人和联合国对离职后健康保险计划缴款额的备选办法；为离职后健康保险负债筹资的全面长期战略；减少联合国与医疗保健计划有关费用的进一步措施；各国政府为本国公共部门退休雇员提供的离职后健康保险计划；改变离职后健康保险计划的范围和覆盖面以及改变现有退休人员 and 在职工作人员的缴款数额所涉财务和法律问题。

¹ A/60/450 和 A/60/450/Corr.1。

² 大会第 60/255 号决议。

³ A/61/730。

⁴ 同上，第 38 段。

⁵ A/61/791。

⁶ 见大会第 61/264 号决议。“现收现付”方法涉及支付离职后健康保险费或在出现健康保险索赔时予以报销，而不为此目的预留任何资产，而“随计随付”方法则涉及稳步积累指定用于这一特定目的的资金，而不论资金来源如何。《国际公共部门会计准则第 39 号》没有规定离职后保险负债的任何供资方法，并承认“福利确定型债务”可能无准备金，也可能全部或部分有准备金。

⁷ A/64/366。

⁸ A/64/7/Add.4。

4. 在审议了秘书长后之于 2013 年 8 月 27 日提交的报告⁹后，行政和预算问题咨询委员会指出，¹⁰“离职后健康保险福利的供资问题是一个全系统关切的问题，……从长远来看，解决这一问题的最好办法是采取类似于联合国合办工作人员养恤基金目前在退休和残疾福利方面采用的全系统办法”。¹¹之后，2013 年 12 月 27 日，大会¹²决定“[请]秘书长……审查扩大联合国合办工作人员养恤基金的任务授权这一备选办法，以便将……管理离职后健康保险福利列入授权”，并“[请]秘书长对联合国系统内在职和退休工作人员的现行保健计划进行调查，探讨提高效率和控制成本的所有备选方案，并就此向第七十届会议提出报告”。

5. 秘书长在行政首长协调会管理问题高级别委员会财务和预算网的主持下，设立了离职后健康保险机构间工作组。该工作组根据大会第 68/244 号决议编写了一份调查报告，¹³全面概述了截至 2015 年联合国系统 25 个组织的 23 项健康保险计划以及离职后健康保险负债和基金的情况。¹⁴扩大联合国合办工作人员养恤基金任务范围的方案被视为一个不可行的选项，但秘书长第五次报告就如何提高联合国系统各组织健康保险方案的效率和效力提出了八项建议，包括从现收现付转为随计随付，为新征聘工作人员的离职后健康保险负债供资。¹⁵与先前的第 68/244 号决议一样，大会¹⁶采纳了行政和预算问题咨询委员会关于不认可这一建议的意见，此次原因是“秘书长没有充分论证将原本用于当前活动的预算资源转用于支付未来预期负债的理由”。¹⁷

6. 秘书长通过其后续报告¹⁸提供了关于联合国健康保险计划和相关负债若干方面的最新补充资料，包括大会核可的离职后健康保险工作组建议截至 2016 年底的执行情况，所涉事项包括：与第三方管理公司和医疗保健提供方的集体谈判；利用国家健康保险计划；扩大联合国合办工作人员养恤基金的任务范围，

⁹ [A/68/353](#)。

¹⁰ [A/68/550](#)。

¹¹ 大会的决定对系统其它机构不具约束力，因此必须向相关理事机构提出行政和预算问题咨询委员会经大会核可的建议，供正式评估和核可([A/71/698](#)，第 8 段)。

¹² 大会第 68/244 号决议。

¹³ 离职后健康保险问题工作组在第一阶段和后续阶段调查中得出的结论和建议反映在 2015 年 12 月秘书长关于离职后健康保险管理的报告([A/70/590](#))、2016 年报告([A/71/698](#))和 2018 年报告([A/73/662](#))中。行政首长协调会秘书处最近一次更新该研究报告是在 2020 年。此外，财务和预算网在其第三十七次会议(2022 年)上启动了一项新的调查，收集联合国系统各组织的离职后健康保险政策和做法。然而，在起草本报告时，尚未获得调查结果。

¹⁴ 工作组由联合国系统 16 个组织的代表组成，这些组织是财务和预算网、退職国际公务员协会联合会、国际公务员协会联合会、管理问题高级别委员会人力资源网、财务和预算网共同财务服务工作组、联合国合办工作人员养恤基金和行政首长协调会的成员(见 [A/70/590](#))。

¹⁵ [A/70/590](#)，第 68、69 和 70 段。

¹⁶ 大会第 70/248 B 号决议。

¹⁷ [A/70/7/Add.42](#)，第 28 段。

¹⁸ [A/71/698](#)。

以落实共同医疗保险安排；将离职后健康保险负债估值标准化；为离职后健康保险充分供资；通过财务业绩指标进行承保审查以及与保险公司进一步谈判。该报告还包括关于准备金投资和其他政策方面的新建议或评论。¹⁹

7. 大会²⁰核可了行政和预算问题咨询委员会之后提出的建议，²¹这些建议涉及在计划管理中遏制和控制费用、各组织在所有区域合作以发展利用医疗保健提供方网络的机会、定价、风险分担、统一负债估值指导原则和准备金投资。然而，秘书长关于改用“随计随付”办法为离职后健康保负债供资的提议再次未获批准，因为行政和预算问题咨询委员会指出，“……为离职后健康保险负债供资的提议不全面，也没有考虑到可能对负债产生潜在影响的不同情况和变量”。

8. 2018年12月19日，秘书长发表了关于离职后健康保险的第七次报告，²²其中除其他外，²³讨论了估值方法和精算假设标准化、离职后健康保险保费分摊和负债供资等问题。秘书长再次建议大会核准通过实行薪金附加费，为未来征聘人员的离职后健康保险债务供资，²⁴同时采用应享权利应计机制，将机构支付的离职后健康保险费用与工作人员在系统内的服务年限挂钩。²⁵根据行政和预算问题咨询委员会的意见，²⁶并注意到拟议的薪金附加费将需要向会员国摊款，大会²⁷决定保留现收现付供资模式，并请秘书长进一步详细说明为今后征聘工作人员提出的随计随付供资模式和应享权利应计机制。

9. 行政和预算问题咨询委员会在其报告²⁸中表示相信，“不一定非要和(或)立即设立准备金，也能实现确保有充足资源结算所确认的雇员福利负债的目标”，但

¹⁹ 如报告和保密条款、承保结果、风险分担、促进健康保险计划设计的一致性以及按地理和组织界限进行计划合并，包括合并计划以达到关键规模；代际团结互助；定价(基于价值的保费被认为更适合于不可预测的风险，如影响财产的风险，而基于成本加成的保费更适合联合国典型的医疗保险风险状况)。

²⁰ 大会第 71/272 B 号决议。

²¹ [A/71/815](#)。

²² [A/73/662](#)。

²³ 例如利用国家健康保险计划为退休人员提供基本保险的可行性或合理性；在全系统或集体基础上与第三方管理公司进行谈判；成本控制措施；以及在整个系统内医疗保险福利和应享权利的可携性。在同一份报告中，秘书长承认，“关于……审查承保和与保险公司谈判、扩大养恤基金的任务范围和储备金投资，[他]没有进一步信息可以提供”，而且工作组已经“完成其工作”。

²⁴ 秘书长的提议只包括直接属于大会决定范围的实体，其中除联合国外，还有联检组参加组织(国贸中心、环境署、人居署和毒罪办)。

²⁵ 大会第 38/235 号和第 69/251 号决议决定，本组织与工作人员的分摊比例最高为 2 比 1，此后，纽约一直采用这一比例，许多其他国际组织也采用这一比例。根据拟议的应计机制，服务满 10 年后，雇用组织支付的保费部分将相当于保险费总额的三分之一，服务满 20 年或 25 年后，将累积至最高应享权利(最多为保费的三分之二)。

²⁶ [A/73/792](#)。

²⁷ 大会第 73/279 B 号决议。

²⁸ [A/73/792](#)。

它没有提供资料说明如何做到这一点，无论是像其前一份报告²⁹中建议的那样减少分摊给各组织的保费份额，或是调整保险范围或资格标准，再或是以后设立准备金，又或是在预计费用到期时面对分摊会费增加的压力。在这方面，值得回顾的是，大会“关切地承认离职后健康保险负债的重要性，……同时重点指出，这些提议可能对未来预算和有关工作人员的未来应享权利产生重要影响”。

10. 2021年9月30日关于该专题的第八次报告也是秘书长的最新报告³⁰，尽管有所变化，但重申了秘书长的建议，即新工作人员离职后健康保险负债的资金筹措应通实施薪金附加费、也就是通过应向会员国追加摊款来实现。³¹在进行此次审查时，没有任何大会决议提到这项建议，而且行政和预算问题咨询委员会驳回了这一建议，³²因为行预咨委会“不信服”这些建议，并仍然“认为，不一定非要和(或)立即设立准备金，也能实现确保有充足资源结算所确认的雇员福利负债的目标”。

²⁹ A/71/815，第33段。

³⁰ [A/76/373](#)。

³¹ 秘书长在同一份报告中(C节)指出，应享权利应计机制旨在将工作人员在联合国系统内的年资与行政当局承担的保险费份额直接挂钩，由于离职后健康保险工作组未能就该机制达成共识，因此放弃了该提议，取而代之的是，自2023年1月1日起，在计算应计养恤金服务年限不足25年的退休人员的缴款时，采用了新的更高的基数，即他们缴款满25年可领取的养恤金数额(大会第61/264号决议批准的“理论养恤金”)。

³² [A/76/579](#)，第五节。

附件四

参加组织根据联合检查组建议将采取的行动概览

		预期影响	联合国检查组参加组织																											
			联合国*	艾滋病署	贸发会议	国贸中心	开发署	环境署	人口基金	人居署	难民署	儿基会	毒品和犯罪问题办公室	项目署	近东救济工程处	妇女署	粮食署	粮农组织	原子能机构	国际民航组织	劳工组织	海事组织	国际电联	教科文组织	工发组织	世旅组织	万国邮联	世卫组织	知识产权组织	气象组织
报告	供采取行动		☒	☐	☐	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	
	供参考		☐	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒
建议 1		f	E									E	E			E	E		E		E		E	E	E	E				
建议 2		g	E				E				E	E	E	E			E	E	E	E				E	E		E	E		
建议 3		g					E		E				E		E			E	E	E	E				E	E	E			
建议 4		d	L																											
建议 5		e	E				E					E	E	E	E		E	E	E	E	E		E	E	E	E	E	E		
建议 6		d												E					E			E		E	E	E	E			
建议 7		a	L														L	L	L	L	L	L	L	L	L	L				

图例：

L：供立法机关作出决定的建议

E：供行政首长采取行动的建議

☐：无需该组织采取行动的建議

预期影响：

a：提高透明度与加强问责制；b：传播良好/最佳做法；c：加强协调与合作；d：加强协调一致性；e：加强控制和合规；f：提高效率；g：大量节约资金；h：提高效率；i：其他。

* 如 ST/SGB/2015/3 所述。