

GENERAL INFORMATION BULLETIN



GIB No.: HQ-FO-17-735

Date: 1/27/2017

Entity: FRM

Subject: Changes to the WHO Staff Health Insurance Plan / Cambios en el plan de seguro de salud del personal de la OMS

This bulletin describes changes taking place in the WHO Staff Health Insurance Plan during 2017 and provides background information on topics addressed. Additional information will be made available in subsequent bulletins.

Rates of Contribution

Monthly Rates

Following the November 2016 SHI Global Oversight Committee meeting, the Director-General of WHO endorsed the recommendation to continue to increase the SHI premiums in order to ensure long term sustainability of the SHI Fund. This follows the framework developed by the Eighth Joint Meeting of the Staff Health Insurance that took place on 24-28 October 2011, which called for annual increases in the rates of contribution to the SHI Fund beginning in 2012. These changes were announced in January 2012 in [GIB HQ-FO-12-06](#).

As a consequence, First Tier SHI rates of contributions and lump sum rates will increase by 4% as from 1 January 2017 for both active and retired staff. As an example, First Tier contributions, previously 2.22% in 2016, become 2.31% in 2017.

Taking into consideration the persistent rise in First Tier rates since 2009 and slightly reduced claims cost for active staff and their dependents for 2016, the Director of Administration has approved a reduction in the Second Tier rate, to 15%, which is applicable to the Region of the Americas. Consequently, staff will experience a modest decrease in SHI premiums for 2017. The complete list of contribution rates, effective 1 January 2017 are as follows:

Rate Group	Staff Members' Contribution			Organization's Contribution		
	First Tier	Second Tier	New Rate	First Tier	Second Tier	New Rate
		15%			15%	
Staff Member	2.31%	0.35%	2.66%	4.62%	0.70%	5.32%
Spouse	2.31%	0.35%	2.66%	4.62%	0.70%	5.32%
Each dependent child	0.31%	0.05%	0.36%	0.62%	0.10%	0.72%
Dependent child for whom no dependency allowance is paid	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Each dependent child 18-21 years	0.31%	0.05%	0.36%	0.62%	0.10%	0.72%

of age who is a full-time student						
Each child 18-25 years of age covered under SHI Rules, Part E, Table 1	0.93%	0.14%	1.07%	1.86%	0.28%	2.14%
Secondary dependent	5.16%	0.77%	5.93%	10.32%	1.54%	11.86%
Short-Term Staff (appointed for 60 days or less and paid on a daily basis)	0.78%	0.00%	0.78%	1.56%	0.00%	1.56%

The above rates reflect the prevailing financing structure, whereby contributions to the SHI Fund are made at a proportion of 2/3 assessed against the Organization and 1/3 assessed against SHI participants (active and retired staff).

Lump-sum Rates to Continue Coverage After Separation

Qualifying individuals, as defined by the SHI rules, who lack ten years of participation in the SHI plan at the age of mandatory retirement, may purchase after-service health insurance coverage for themselves, their spouses, and/or their secondary dependents by paying a lump sum on separation. Beginning 1 January 2017, the rates applicable to these lump sum payments have increased by 4%, as shown in the table below.

Lump-sum Payable per SHI Rules, Part E, Table 4	Staff Contribution
Employee coverage	from 8.38% to 8.72%
Spouse coverage	from 4.41% to 4.59% or from 6.19% to 6.44%
Secondary Dependent coverage	from 8.38% to 8.72%

Basis for Contribution

As a result of the change in the compensation package applicable to staff in the Professional and higher categories, which was announced in [GIB-FO-16-703](#), the WHO Director General approved a change in the contribution basis for the SHI Plan. The new Spouse, Single Parent, and Transitional Allowances (applicable to the first dependent child of staff with non-dependent spouses) will be included in the calculation of SHI contributions. This change offsets the change in basis that occurred from the adoption of the unified salary scale from 1 January 2017 and will not affect the overall cost of SHI coverage.

Changes in Benefits

Changes to the SHI Rules were discussed at the Seventh SHI Global Oversight Committee (GOC) Meeting that took place on 7-8 November 2016. The WHO Director General approved GOC recommendations for several changes to the SHI Rules affecting benefits that will take effect from 1 July 2017. The nature and scope of these changes will be announced in a separate bulletin at the end of April 2017.

Participants' Role in Cost Containment

Active and retired participants in the SHI Plan, and their dependents, are encouraged to make prudent and informed decisions when seeking medical care. The SHI Plan currently allows participants to exercise personal discretion when

choosing a healthcare provider, and costs for similar services can vary significantly among providers.

SHI participants can affect the trend in the cost of participation (i.e. contribution rates) by making simple choices that limit costs, when possible. For U.S.A. residents, such choices include the use of physicians and hospitals that participate in the Aetna network of healthcare providers. Participants outside the U.S.A. should consider using hospitals and clinics with which the Organization has established special service agreements, when possible. Participants should be aware of the substantial savings that can be realized from using an Urgent Care facility or Walk-in Clinic instead of a hospital emergency room for non-life threatening cases.

U.S.A. participants are encouraged to use the Aetna Directory of Health Care Professionals (known as DocFind) to locate in-network health care providers. This service is available at the following link: [Aetna Network Directory](#)

Questions concerning information in this bulletin may be directed to the Staff Health Insurance Team at *HQ:FMR/FN/SHI.

Este boletín presenta los cambios que se aplicaran a partir del 2017 al Plan del Seguro de Salud del Personal (SHI por sus siglas en ingles). Boletines posteriores ampliarán la información disponible.

Cambios en las tasas de contribución del seguro de salud del personal

Tasas mensuales

Tras la reunión del Comité de Supervisión Mundial de SHI de Noviembre de 2016, la Directora General de la OMS aprobó la recomendación de continuar con el incremento de las primas de SHI con el fin de asegurar la sostenibilidad a largo plazo del Fondo de SHI. Todo esto en el marco establecido en la Octava Reunión Conjunta del Seguro de Salud del Personal que tuvo lugar del 24 al 28 de octubre de 2011, en la que se establecieron los incrementos anuales en las tasas de contribución al Fondo de SHI a partir del 2012. Estos cambios fueron anunciados en enero de 2012 en el Boletín de Información General [GIB-HQ-FO-12-06](#).

En consecuencia, el Primer Nivel de las tasas de contribución de SHI y el importe total de las tasas aumentará un 4% a partir del 1 de enero de 2017, tanto para el personal activo como los jubilados. Por ejemplo, las contribuciones de los funcionarios del Primer Nivel, 2.22% en el 2016, se convierten en 2.31% en el 2017.

Teniendo en cuenta el aumento continuo de las tasas de Primer Nivel desde 2009 y que el costo de las reclamaciones se ha reducido ligeramente en 2016, el Director de Administración ha aprobado una reducción en la tasa del Segundo Nivel, a 15%, en la Región de las Américas. Por consiguiente, el personal no experimentará ningún incremento significativo de las primas de SHI en el 2017. La lista completa de las tasas de contribución, vigente desde el 1 de enero de 2017 es la siguiente:

Grupo	Contribución del funcionario			Contribución de la Organización		
	Primer nivel	Segundo nivel	Nueva tasa	Primer nivel	Segundo nivel	Nueva tasa
		15%			15%	

Funcionario	2.31%	0.35%	2.66%	4.62%	0.70%	5.32%
Cónyuge	2.31%	0.35%	2.66%	4.62%	0.70%	5.32%
Cada hijo dependiente	0.31%	0.05%	0.36%	0.62%	0.10%	0.72%
Hijo dependiente para el que no se paga ninguna asignación por cargas familiares o por tasa de dependencia	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Por hijo dependiente de 18 a 21 años de edad que es estudiante a tiempo completo	0.31%	0.05%	0.36%	0.62%	0.10%	0.72%
Por hijo de 18 a 25 años de edad cubiertos bajo la Regla SHI Sección E, Tabla 1	0.93%	0.14%	1.07%	1.86%	0.28%	2.14%
Dependiente secundario	5.16%	0.77%	5.93%	10.32%	1.54%	11.86%
Personal con contrato a corto plazo (nombrado para 60 días y se le paga diariamente)	0.78%	0.00%	0.78%	1.56%	0.00%	1.56%

Las tasas anteriores reflejan la estructura de financiación vigente, en la cual las contribuciones al Fondo SHI son realizadas en una proporción de 2/3 por la Organización y de 1/3 por los participantes de SHI (funcionarios en servicio activo y jubilados).

Incremento en las Tasas para Continuar con la Cobertura Después de la Separación

Las personas que, de acuerdo a las reglas establecidas por SHI, no tienen diez años de participación en el plan de SHI al alcanzar la edad de la jubilación obligatoria, pueden comprar después de la separación del servicio la cobertura del seguro de salud para ellos mismos, sus cónyuges, y/o sus dependientes secundarios pagando un importe global en el momento de cese en sus funciones. A partir del 1 de enero de 2017, las tasas aplicables a estos pagos totales han aumentado un 4% como se muestra en el siguiente cuadro.

Suma global a pagar al SHI	Contribución del funcionario
Regla, Sección E, Tabla 4	
<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura para funcionario • Cobertura para conyugue • Cobertura para dependiente secundario 	<ul style="list-style-type: none"> • de 8,38 % a 8,72 % • de 4,41% a 4,59% o de 6,19% a 6,44% • de 8,38 % a 8,72 %

Contribuciones Básicas

Como resultado de los cambios en el paquete de compensaciones aplicable al personal Profesional y de Alta Gerencia, que fuera anunciado mediante boletín [GIB-FO-16-703](#), la Directora General de la OMS aprobó también cambios al nivel de las contribuciones básicas al Plan de Salud (SHI). Los subsidios que se aplicaban para los conceptos de Conyugue, Madre /Padre Soltero, y Transitorio (aplicable también al primer hijo dependiente del funcionario sin conyugue dependiente) serán incluidos como parte de los cálculos de la contribución del Plan de Salud. Estos cambios se reflejarán, una vez se adopte la nueva escala unificada de salario y luego de los ajustes necesarios, a partir del 1ro de

enero del 2017 y no afectara el costo total de la cobertura del SHI.

Cambios en los beneficios del Plan de Seguro de Salud del Personal de la OMS

La Séptima Reunión del Comité de Supervisión Mundial del SHI (GOC por sus siglas en ingles) que tuvo lugar el 2 y 3 de noviembre de 2016 analizó los cambios en las Reglas de SHI. Las recomendaciones del Comité fueron aprobadas por la Directora General de la OMS y los cambios se implementarán a partir del 1 de Julio del 2017. Los cambios y sus alcances serán anunciados en un boletín que se emitirá a finales de Abril de 2017.

Papel de los participantes en la contención del gasto

Se aconseja a los participantes en servicio activo y jubilados en el Plan de SHI, y a sus dependientes, que tomen decisiones prudentes e informadas al solicitar atención médica. En estos momentos, el Plan SHI permite que los participantes elijan según su criterio personal el proveedor de atención médica, y los costos por servicios similares pueden variar mucho entre los diversos proveedores.

Los participantes de SHI pueden incidir en la evolución del costo de participación (es decir, en las tasas de contribución) mediante la elección de alternativas sencillas que limitan los costos, siempre que sea posible. Los residentes en los Estados Unidos pueden optar por acudir a los médicos y los hospitales que participan en la red de Aetna de proveedores de atención médica. Los participantes fuera de los Estados Unidos deben contemplar el uso de hospitales y clínicas con los cuales la Organización ha establecido acuerdos de servicios especiales, siempre que sea posible. Los participantes deben ser conscientes de los ahorros sustanciales que se pueden obtener acudiendo a un Establecimiento de Atención Urgente o a un Consultorio de Acceso Directo en lugar de a las Salas de emergencias de un hospital en aquellos casos que no son potencialmente mortales.

Se aconseja a los participantes de los Estados Unidos que usen el Directorio de Aetna de Profesionales de Salud (conocido como DocFind) para localizar proveedores de salud de la red. Este servicio está disponible en el siguiente enlace: [Aetna Network Directory](#)

Pueden dirigir sus preguntas sobre la información de este boletín al Personal del Equipo del Seguro de Salud en *HQ: FMR/FN/SHI.

