

CAJA DEL SEGURO DE SALUD DEL PERSONAL (CSSP) DE LA OIT

Notificación de las propuestas de enmiendas a los Estatutos y al Reglamento Administrativo de la CSSP

Propuestas de enmiendas a los Estatutos

Artículo 3.6 (Tasas de las cotizaciones)

Propuestas de enmiendas al anexo I: Baremo de Prestaciones

Código 1.1 (*Honorarios médicos*)

Código 1.7 (~~Psiquiatría, p~~Psicoanálisis o psicoterapia)

Código 6.3 (*Otro transporte con fines médicos*)

Enmiendas al Reglamento Administrativo

Artículo 2.5.3 (*Prestaciones adicionales*)

Artículo 3.5 (*Cotizaciones en el caso de las personas a cargo protegidas voluntariamente*)

Código 1.7 (~~Psiquiatría, p~~Psicoanálisis o psicoterapia)

Código 4 (*Atención odontológica*)

Código 5.1 (*Aparatos ópticos*)

Código 5.2 (*Aparatos auditivos*)

Código 9 (*Medicinas alternativas*)

Objeto de la circular

1. El propósito de la presente circular es notificar a todas las personas aseguradas por la Caja del Seguro de Salud del Personal de la OIT (CSSP) las enmiendas propuestas a los Estatutos de la CSSP en virtud del artículo 4.17 ("Enmiendas"), e informarles de las enmiendas al Reglamento Administrativo.

2. El Comité de Administración de la CSSP aprobó estas enmiendas propuestas en su 277ª reunión celebrada el 19 de mayo de 2023. La fecha propuesta para la entrada en vigor de estas enmiendas es el 1º de enero de 2024.

3. Más adelante se explican las enmiendas pormenorizadamente. Todas las enmiendas propuestas se adjuntan a esta circular mostrando los cambios.

Objeto de las enmiendas

4. El objeto de las enmiendas propuestas a los Estatutos de la CSSP, a su anexo I (Baremo de Prestaciones), y al Reglamento Administrativo, que son de competencia del Comité de Administración, es aumentar las tasas de cotización de la CSSP en aras de la sostenibilidad de la Caja, y ajustar determinadas prestaciones.

Antecedentes

5. El Comité de Administración de la CSSP vigila con atención la situación económica de la Caja. Examina los estados financieros trimestralmente según lo previsto en el artículo 3.11 (Contabilidad e inversiones) de los Estatutos de la CSSP. Además, se asegura de que periódicamente se realizan las revisiones actuariales de la Caja, según se estipula en el artículo 3.8 (Fondo de garantía y medidas para asegurar el equilibrio financiero) y el artículo 3.10 (Revisión actuarial). Conforme a esos artículos, se procederá a una revisión actuarial por lo menos una vez cada tres años.

6. Tal como se señala en los [informes anuales sobre las actividades de la Caja](#), la situación financiera de la CSSP es buena. Ahora bien, la población asegurada está envejeciendo y los gastos están aumentando. En las evaluaciones actuariales de 2019 y 2022 se ha recomendado incrementar las tasas de cotización a fin de mantener el Fondo de Garantía de la Caja dentro de sus límites estatutarios (definidos en el artículo 3.8) durante los próximos diez años. En el 2020, después de la evaluación del 2019, el Comité de Administración de la CSSP decidió esperar a conocer mejor la repercusión económica que tendría la pandemia de COVID-19. Se temía un aumento de los gastos por esa causa, pero el resultado fue mejor al esperado y no hubo consecuencias graves para la situación financiera de la CSSP. La [revisión actuarial del 2022](#) estimó que, a partir de la hipótesis de base, se requeriría un incremento del 5 por ciento para mantener el Fondo de Garantía de la Caja por encima del punto medio entre el mínimo y el máximo estatutario para los siguientes diez años.

7. En consonancia con las recomendaciones de la revisión actuarial, el Comité de Administración de la CSSP decidió introducir un aumento de las tasas de cotización. Al mismo tiempo, con arreglo a su mandato de velar por que la cobertura ofrecida por la Caja siga atendiendo las necesidades de todas las personas aseguradas, el Comité de Administración decidió proponer enmiendas al Baremo de Prestaciones de la CSSP. La finalidad de estas enmiendas es lograr una cobertura incluyente, e igualdad para el personal que trabaja a tiempo parcial, mediante la revisión de un umbral para acceder a prestaciones adicionales, ajustando algunos límites de las prestaciones y eliminando el así llamado "periodo de espera" en relación con la atención odontológica, los aparatos ópticos y los aparatos auditivos. También se procura mejorar la tasa de reembolso de los gastos de viaje por motivos médicos, que pasa del 80 al 100 por ciento, atendiendo especialmente a las necesidades y preocupaciones expresadas por las personas aseguradas que viven fuera de Ginebra, así como aumentar el gasto máximo anual aprobado para medicinas alternativas, aparatos ópticos, y simplificar y mejorar el reembolso de las consultas psiquiátricas.

Enmiendas propuestas a los Estatutos

Aumento de las tasas de cotización

8. Atendiendo a la recomendación de la revisión actuarial más reciente, el Comité de Administración ha decidido proponer un aumento del 5 por ciento de todas las tasas de cotización. Dicho aumento tendrá lugar en dos fases, de modo que habrá uno del 2,5 por ciento a partir del 1.º de enero de 2024, y otro del 2,5 por ciento a partir del 1.º de enero de 2025.
9. Por lo tanto, la nueva tasa de base será de 3,64 por ciento en 2024 y de 3,73 por ciento en 2025, frente a la tasa actual de 3,55 por ciento. Las correspondientes tasas por cónyuge protegido automáticamente será de 1,10 por ciento en 2024 y de 1,13 por ciento en 2025, frente al 1,07 por ciento actual. Las correspondientes tasas para el primer hijo protegido automáticamente y para todos los demás hijos protegidos automáticamente serán de 0,37 por ciento en 2024 y de 0,38 por ciento en 2025, frente al 0,36 por ciento actual.
10. Además, habida cuenta de que la CSSP es una caja pequeña y de que los gastos son relativamente volátiles y están sujetos a la variación de los tipos de cambio, su Comité de Administración ha decidido adelantar la próxima revisión actuarial de 2025 a 2024.
11. En el Programa y Presupuesto para el periodo 2024–2025 se incluía una disposición para incrementar las cotizaciones pagadas por la Organización. En su 347.^a *bis* reunión, el Consejo de Administración de la OIT aprobó dicha disposición. Cabe recordar que la Administración de la OIT paga la misma cotización por los funcionarios en activo y duplica esa cuantía en el caso de los funcionarios jubilados.

Enmiendas a las prestaciones

12. En sus reuniones 274.^a, 275.^a, 276.^a y 277.^a, el Comité de Administración examinó pormenorizadamente las enmiendas propuestas y aprobó los cambios siguientes:
 - El umbral para percibir las prestaciones adicionales (artículo 2.5) correspondiente a los miembros del personal que trabajan a tiempo parcial se basará en la remuneración efectiva del funcionario/a y no en la remuneración que esa persona percibiría si trabajara a tiempo completo.
 - Se elimina el periodo de espera, según el cual, en lo atinente a atención odontológica (código 4), aparatos ópticos (código 5.1) y aparatos auditivos (código 5.2), durante el primer año de protección del interesado no se paga ninguna prestación por la adquisición o reparación de aparatos.
 - Se desplazan las consultas con psiquiatras del código 1.7 (Psiquiatría, psicoanálisis o psicoterapia) al código 1.1 (Honorarios médicos).
 - En el caso de los aparatos ópticos (código 5.1), aumento de los gastos máximos aprobados por persona protegida por año civil de 320 a 400 dólares de los Estados Unidos.
 - En el caso de otro transporte con fines médicos (código 6.3), las prestaciones ordinarias se fijarán en el 100 por ciento y no en el 80 por ciento.
 - Aumento de 1.200 a 1.500 dólares de los Estados Unidos del gasto máximo aprobado por persona protegida por año civil en medicinas alternativas (código 9).

Procedimiento

13. De conformidad con el párrafo 2 del artículo 4.17 de los Estatutos de la CSSP:

Las enmiendas aprobadas por el Comité de Administración se notificarán a los asegurados. Si en las tres semanas que siguen a esta notificación, el Comité de Administración recibe una solicitud escrita al respecto, de 200 asegurados, este Comité debe someter, por escrito, la enmienda propuesta a votación de los asegurados. Si la mayoría de los votos emitidos son contrarios a la enmienda propuesta y si por lo menos un tercio de todos los asegurados han votado, la enmienda no entrará en vigor.

Florian Léger
Secretario Ejecutivo
Caja del Seguro de Salud del Personal

1.º de julio de 2023

Enmiendas propuestas a los Estatutos y al Reglamento Administrativo de la CSSP

Estatutos de la Caja del Seguro de Salud del Personal

Artículo 3.6

Tasas de las cotizaciones

1. A reserva de las disposiciones del párrafo 2 de este artículo, las tasas de las cotizaciones son las siguientes:

Categoría de personas protegidas	A cargo del asegurado	A cargo de la Organización	A cargo del asegurado	A cargo de la Organización	A cargo del asegurado	A cargo de la Organización
	A partir del 1.º de enero de 2017	A partir del 1.º de enero de 2017	A partir del 1.º de enero de 2024	A partir del 1.º de enero de 2024	A partir del 1.º de enero de 2025	A partir del 1.º de enero de 2025
Personas aseguradas obligatoriamente (artículos 1.2, 1.5 y 3.2)	3,55%	3,55%	3,64%	3,64%	3,73%	3,73%
Cónyuge protegido automáticamente	1,07%	1,07%	1,10%	1,10%	1,13%	1,13%
Primer hijo protegido automáticamente	0,36%	0,36%	0,37%	0,37%	0,38%	0,38%
Todos los demás hijos protegidos automáticamente	0,36%	0,36%	0,37%	0,37%	0,38%	0,38%
Funcionarios con permiso sin sueldo¹ (artículos 1.3 a) y 3.2)	7,10%	0,00%	7,28%	0,00%	7,46%	0,00%
Funcionarios con permiso con sueldo reducido (artículos 1.3, a) y 3.2):						
a) sobre la remuneración pagada	3,55%	3,55%	3,64%	3,64%	3,73%	3,73%
b) sobre la remuneración no pagada ¹	7,10%	0,00%	7,28%	0,00%	7,46%	0,00%
Cónyuge protegido automáticamente (sobre la remuneración pagada)	1,07%	1,07%	1,10%	1,10%	1,13%	1,13%
Cónyuge protegido automáticamente (sobre la remuneración no pagada)	2,14%	0,00%	2,20%	0,00%	2,26%	0,00%
Primer hijo protegido automáticamente (sobre la remuneración pagada)	0,36%	0,36%	0,37%	0,37%	0,38%	0,38%
Primer hijo protegido automáticamente (sobre la remuneración no pagada)	0,72%	0,00%	0,74%	0,00%	0,76%	0,00%
Todos los demás hijos protegidos automáticamente (sobre la remuneración pagada)	0,36%	0,36%	0,37%	0,37%	0,38%	0,38%
Todos los demás hijos protegidos automáticamente (sobre la remuneración no pagada)	0,72%	0,00%	0,74%	0,00%	0,76%	0,00%

Categoría de personas protegidas	A cargo del asegurado	A cargo de la Organización	A cargo del asegurado	A cargo de la Organización	A cargo del asegurado	A cargo de la Organización
	A partir del 1.º de enero de 2017		A partir del 1.º de enero de 2024		A partir del 1.º de enero de 2025	
Funcionarios cedidos temporalmente a otras organizaciones (artículos 1.3, b) y 3.2)	7,10%	0,00%	7,28%	0,00%	7,46%	0,00%
Cónyuge protegido automáticamente	2,14%	0,00%	2,20%	0,00%	2,26%	0,00%
Primer hijo protegido automáticamente	0,72%	0,00%	0,74%	0,00%	0,76%	0,00%
Todos los demás hijos protegidos automáticamente	0,72%	0,00%	0,74%	0,00%	0,76%	0,00%
Funcionarios cuyo contrato vence (cobertura por seis meses) (artículos 1.3, c) y 3.2)	7,10%	0,00%	7,28%	0,00%	7,46%	0,00%
Cónyuge protegido automáticamente	2,14%	0,00%	2,20%	0,00%	2,26%	0,00%
Primer hijo protegido automáticamente	0,72%	0,00%	0,74%	0,00%	0,76%	0,00%
Todos los demás hijos protegidos automáticamente	0,72%	0,00%	0,74%	0,00%	0,76%	0,00%
Ex funcionarios que han cesado su servicio a los 55 años o más o por razones de invalidez (artículos 1.3, d) y e) y 3.3)	3,55%	7,10%	3,64%	7,28%	3,73%	7,46%
Cónyuge protegido automáticamente	1,07%	2,14%	1,10%	2,20%	1,13%	2,26%
Primer hijo protegido automáticamente	0,36%	0,72%	0,37%	0,74%	0,38%	0,76%
Todos los demás hijos protegidos automáticamente	0,36%	0,72%	0,37%	0,74%	0,38%	0,76%
Sobrevivientes de funcionarios o de ex funcionarios (artículos 1.3, f) y 3.4)	3,55%	7,10%	3,64%	7,28%	3,73%	7,46%
Primer hijo protegido automáticamente	0,36%	0,72%	0,37%	0,74%	0,38%	0,76%
Todos los demás hijos protegidos automáticamente	0,36%	0,72%	0,37%	0,74%	0,38%	0,76%

¹ Esta disposición puede modificarse si la OIT, en ciertos casos o para ciertas categorías de casos, decide abonar cotizaciones sobre remuneraciones no pagadas.

2. El Comité de Administración podrá fijar periódicamente cotizaciones mínimas en el caso de las personas aseguradas voluntariamente.

3. A partir del 1.º de julio de 1987, como medida excepcional, ni el asegurado ni la Organización pagarán cotizaciones por un ex funcionario o por el sobreviviente de un funcionario o de un ex funcionario asegurado de conformidad con el artículo 1.3 d), e) o f), ni con respecto a las personas protegidas automáticamente (aseguradas en virtud del artículo 1.5) a cargo de un ex funcionario o del sobreviviente de un funcionario o de un ex funcionario asegurado en virtud del artículo 1.3, d), e) o f), si la pensión del asegurado, tal como se define en el artículo 3.3, párrafo 2 o, según sea el caso, la proporción de la última remuneración a la que se refieren los artículos 3.3 ó 3.4, es inferior a 4.500 dólares por año. La presente disposición dejará de aplicarse el 1.º de enero de 1989, salvo en el caso de las personas a las que se les aplicaba en fecha 31 de diciembre de 1988.

Anexo I Baremo de Prestaciones

Núm. de código	Gastos que dan derecho a prestaciones	Prestaciones		Gastos no reembolsables (véanse también los artículos 2.1 y 2.4)	Condiciones de calificación
		Ordinarias (artículo 2.2)	Adicionales (artículo 2.5)		
1.	ATENCIÓN PROFESIONAL¹				
1.1.	HONORARIOS MÉDICOS² CONSULTA médica ambulatoria (médico general o especialista, incluido el psiquiatra) o en un centro hospitalario/clínico VISITA médica domiciliaria o en un establecimiento. TRATAMIENTO aplicado por un médico.	80%	Sí	Tratamiento con fines estéticos. Tratamientos especificados en el código 1.7.	
	CONSULTA con un dietista.				Previa prescripción médica y sujeta a aprobación del Asesor Médico. Tratamientos reembolsables en caso de obesidad (índice de masa corporal >30), anorexia o trastornos metabólicos, siempre que los prescriba un médico y se practiquen en un establecimiento reconocido, según corresponda..
1.7.	PSIQUIATRÍA, PSICOANÁLISIS O PSICOTERAPIA Consultas con un psiquiatra y sesiones de psicoanálisis o psicoterapia dirigidas o prescritas por un médico	80%	Sí		Sujeto a un máximo y a otras condiciones fijadas en el Reglamento Administrativo.

Núm. de código	Gastos que dan derecho a prestaciones	Prestaciones		Gastos no reembolsables (véanse también los artículos 2.1 y 2.4)	Condiciones de calificación
		Ordinarias (artículo 2.2)	Adicionales (artículo 2.5)		
6.	GASTOS DE TRANSPORTE				
6.3.	OTRO TRANSPORTE CON FINES MÉDICOS Desplazamientos con fines de atención médica, cuando no sea posible obtener la atención médica necesaria en el lugar de destino o área de residencia.	100% 80%	NoSí	<p>a) Transporte debido a la evacuación sanitaria de la persona protegida, en la medida en que la organización que emplea a la persona asegurada o el empleador de la persona protegida asuma la evacuación sanitaria.</p> <p>b) Transporte en el lugar de destino o en el área de residencia, tal y como se define en el Reglamento Administrativo.</p>	A reserva de la aprobación previa del Asesor Médico y sujeto a otras condiciones prescritas en el Reglamento Administrativo.

Notas: ¹ General: Todas las prescripciones destinadas a la atención médica o a los medicamentos se deben realizar antes de la fecha de la prestación del servicio o de la compra. ² En virtud del artículo 2.1.3 del Reglamento, «por el término 'médico' se entenderá cualquier médico u odontólogo calificado y habilitado para ejercer en el país donde una persona protegida recurre a sus servicios profesionales para los distintos tipos de tratamiento médico mencionados en el Baremo de Prestaciones».

Reglamento Administrativo

Artículo 2.5.3

(Prestaciones adicionales)

1. El umbral para las prestaciones adicionales se fija para todo asegurado en el 25,0 por ciento del ingreso correspondiente anual, sujeto a lo siguiente:

- a) por «ingreso correspondiente» se entiende el ingreso sobre la base del cual se calcularán las cotizaciones de cada asegurado, de conformidad con las disposiciones aplicables de los artículos 3.2, 3.3 o 3.4 de los Estatutos. Sin embargo, en el caso de un/una funcionario/a que trabaja a tiempo parcial, el ingreso correspondiente se evaluará sobre la base de la remuneración por tiempo parcial, y no del ingreso que percibiría si estuviera trabajando a tiempo completo. El ingreso correspondiente anual se calculará multiplicando por doce el ingreso correspondiente mensual.
- b) el umbral se fija una vez al año, el 1° de enero, para todo el año civil sobre la base del ingreso del asegurado correspondiente al mes de enero.
- c) cuando la protección comience después del 1° de enero, el umbral para el resto del año civil se basará en el ingreso del asegurado correspondiente al mes respecto del cual perciba la primera remuneración mensual completa.
- d) cuando el asegurado se jubile en el transcurso del mes de enero, el umbral para el resto del año civil se basará en el ingreso pertinente correspondiente al mes en el que reciba el primer pago completo de la pensión.

2. La tasa de las prestaciones adicionales se fija en el 20,0 por ciento.

3. El Comité de Administración examinará periódicamente el monto del umbral y la tasa de las prestaciones adicionales, por lo menos una vez cada dos años, antes de comenzar cada ejercicio económico de la OIT.

Artículo 3.5

(Cotizaciones en el caso de las personas a cargo protegidas voluntariamente)

► Tasas de las cotizaciones (en dólares de los Estados Unidos)

Categoría	Cotización mensual al 1.º de julio de 2018	Cotización mensual a 1.º de enero de 2024	Cotización mensual al 1.º de enero de 2025
Hijos menores de 30 años de edad	3,55% de la remuneración, sujeto a un máximo de 260,00	3,64% de la remuneración, sujeto a un máximo de 260,00	3,73% de la remuneración, sujeto a un máximo de 260,00
Cónyuges	650,00	650,00	650,00
Padres y padres políticos	1 400,00	1 400,00	1 400,00

► Anexo I

(Baremo de Prestaciones)

Código 1.7

(~~Psiquiatría, p~~Psicoanálisis o psicoterapia)

1. El máximo se fijará o bien en 40 sesiones o bien en 4.000 dólares de los Estados Unidos de gastos aprobados (3.200 dólares de los Estados Unidos para las prestaciones ordinarias), lo que antes se complete, por persona y año civil.

2. Previa aprobación del Asesor Médico, el número máximo de sesiones o el umbral máximo de gastos aprobados pueden incrementarse hasta 20 sesiones adicionales o 2.000 dólares de los Estados Unidos adicionales de gastos aprobados por año civil (las prestaciones ordinarias máximas se limitarán a 1.600 dólares de los Estados Unidos).

Código 4

(Atención odontológica)

~~1. No se pagará ninguna prestación por tratamientos seguidos durante el primer año de protección del interesado.~~

~~2.1. A partir de entonces,~~ los gastos máximos aprobados se fijarán en 1.500 dólares de los Estados Unidos por persona y año civil (las prestaciones ordinarias serán de 1.200 dólares de los Estados Unidos).

~~3.2.~~ El saldo de gastos aprobados que reste al final del año civil se trasladará y acumulará a los derechos del año siguiente, hasta un máximo de 4.500 dólares de los Estados Unidos (las prestaciones ordinarias máximas se fijarán en 3.600 dólares de los Estados Unidos).

~~4.3.~~ A efectos de reembolso, los siguientes tratamientos o intervenciones no serán considerados de atención odontológica, sino de atención médica:

- i) tratamiento de malformaciones craneofaciales;
- ii) cirugía de fisuras faciales;
- iii) cirugía ortognática;
- iv) injertos óseos no relacionados con la atención odontológica;
- v) tratamiento de disfunciones de la articulación temporomandibular;
- vi) tratamiento de la agenesia dental congénita.

Código 5.1

(Aparatos ópticos)

- ~~1. No se pagará ninguna prestación por la adquisición o reparación de aparatos ópticos durante el primer año de protección del interesado.~~
- ~~2.1. A partir de entonces, l~~os gastos máximos aprobados se fijarán en ~~400320~~ dólares de los Estados Unidos por persona protegida por año civil (las prestaciones ordinarias ascenderán a ~~320256~~ dólares de los Estados Unidos).
- ~~3.2.~~ Dentro de los máximos especificados en el párrafo 2, las prestaciones destinadas a monturas no excederán de 100 dólares de los Estados Unidos.
- ~~4.3.~~ El saldo de gastos aprobados que reste al final del año civil se trasladará y acumulará a los derechos del año siguiente, hasta un máximo de ~~1.200960~~ dólares de los Estados Unidos (las prestaciones ordinarias máximas se fijarán en ~~960768~~ dólares de los Estados Unidos).
- ~~5.4.~~ El Comité de Administración podrá autorizar el pago de prestaciones que excedan el máximo indicado cuando, a raíz de una intervención quirúrgica, el estado de los ojos requiera un cambio de lentes.

Código 5.2

(Aparatos auditivos)

- ~~1. No se pagará ninguna prestación por la adquisición o la reparación de aparatos auditivos durante el primer año de protección del interesado.~~
- ~~2.1.~~ Los gastos aprobados se fijarán en 3.750 dólares de los Estados Unidos por oído en el período de tres años civiles (las prestaciones ordinarias se limitarán a 3.000 dólares de los Estados Unidos por oído).

Código 9

(Medicinas alternativas)

1. Los gastos máximos aprobados se fijarán en ~~1.5004.200~~ dólares de los Estados Unidos por persona protegida y año civil (las prestaciones ordinarias máximas se limitarán a ~~1.200960~~ dólares de los Estados Unidos por persona protegida y año civil).
2. Sólo los tratamientos que se indican a continuación son reembolsables:
 - acupuntura;
 - quiropráctica;
 - medicina ayurvédica;
 - medicina tradicional china;
 - mesoterapia;
 - osteopatía.
