**Quinquagésima quinta Sessão do Conselho da FAFICS
14-18 de julho de 2025
Viena**

Conselho 55/2025/D.10.b

**Comitê Permanente da FAFICS sobre o
Seguro-saúde pós-serviço e cuidados de longo prazo (ASHIL)**

Por Jay Karia, Presidente do Comitê Permanente de ASHIL, e Giovanni Quaglia, Vice-Presidente do Comitê Permanente de ASHIL, apoiados pelos membros em ordem alfabética: Hamidou Bague (AFICS-Burkina Faso), Carol Chatterton (AFICS-Chile), Richard Dictus (AFICS-Países Baixos), Shahida Fazil (AFICS-Paquistão) e Ann Van Hulle (AAFI-AFICS Genebra).

Observação: Lamentavelmente, Shahida Fazil faleceu em 13 de junho de 2025.

ÍNDICE

Introdução - Acompanhamento da 54ª reunião do Conselho

- A. Relatório de status sobre a implementação das recomendações feitas ao 54º Conselho da FAFICS**
- B. Recomendações para a 55ª Sessão do Conselho - Questões prioritárias para o plano de trabalho do Comitê Permanente de ASHIL 2025-2026**
- C. Conclusão**
- D. Anexo 1 (Planejamento para cuidados de longo prazo: um guia para os membros das Associações filiadas à FAFICS)**
- E. Anexo 2 (Carta datada de 22 de janeiro de 2025 do Presidente da FAFICS ao Secretário-Geral, na qualidade de Presidente do CEB, sobre questões do ASHIL)**

A. Introdução - Acompanhamento da 54ª reunião do Conselho

1. Na 54ª reunião do Conselho da FAFICS, realizada em formato híbrido em Bangkok, de 21 a 25 de julho de 2024, foram adotadas várias recomendações sobre o Seguro-Saúde Pós-Serviço e Cuidados de Longo Prazo (ASHIL), conforme documentado no Relatório do Conselho datado de 24 de outubro de 2024. Essas recomendações orientaram o trabalho do Comitê Permanente sobre ASHIL (doravante denominado Comitê) durante o período de 12 meses em análise. O Comitê trabalhou incansavelmente para implementar todas as recomendações. Entretanto, devido a restrições de tempo e acesso limitado a informações externas, foram priorizadas algumas recomendações em detrimento de outras. A Seção B deste relatório descreve o status de implementação de cada recomendação, indicando quais foram concluídas e quais permanecem em andamento. A seção C apresenta as recomendações a serem consideradas pela 55ª Sessão do Conselho do FAFICS para o período do relatório de 2025-2026.
2. O Comitê deu ênfase especial à análise dos Cuidados de Longo Prazo (doravante denominado LTC), um assunto de grande preocupação para muitos funcionários aposentados. Os detalhes são fornecidos na Seção B, Recomendação 4 e no Anexo 1.
3. O Comitê também ressaltou a importância de garantir que os funcionários aposentados tenham representação adequada e apropriada nos órgãos de governança do seguro saúde, com plenos direitos de tomada de decisão. As ações relacionadas estão descritas na Seção B, Recomendação 2.
4. Em apoio aos funcionários aposentados que residem em países específicos - especialmente na África - onde a infraestrutura de saúde é inadequada, o Comitê abordou a questão da evacuação médica de emergência para instalações capazes de fornecer os cuidados necessários. Além disso, examinou a falta de comunicação confiável e de serviços de Internet nessas regiões, o que dificulta a resposta de emergência e o processamento de reivindicações. Essas questões são abordadas na Seção B, Recomendação 5.
5. Para fortalecer a função de defesa da FAFICS em assuntos relacionados ao ASHIL, o Comitê se envolveu ativamente com outras federações, associações e entidades. Esses esforços estão detalhados na Seção B, Recomendação 8, abaixo.

B. Status da implementação das recomendações

Recomendação 1: A FAFICS deve continuar a se envolver em assuntos relacionados ao seguro-saúde, o que, de acordo com a maioria das Associações membros, é uma prioridade para a FAFICS, assim como as questões de aposentadoria. Para isso, o Comitê Permanente sobre ASHIL deve continuar a ser apoiado por um grupo central de especialistas experientes selecionados do pool de especialistas. Para a maioria dos aposentados da ONU, o ASHI continua sendo o esquema de seguro-saúde mais importante. Na maioria dos países, os ex-funcionários da ONU não têm acesso a planos nacionais de seguro-saúde e/ou, na medida em que têm acesso, esses planos nacionais geralmente não oferecem serviços com a mesma extensão e qualidade que os planos do ASHI.

6. Nos últimos dois anos, os seguintes membros passaram a integrar o Comitê:
 - Ann Van Hulle (novembro de 2023)
 - Richard Dictus (junho de 2024)
 - Hamidou Bague (julho de 2024)

Essas nomeações substituíram membros anteriores - Georges Kutukdjian, Lucien Back e Kadri Tankari - que não puderam continuar servindo devido a outros compromissos.

7. Foi com profunda tristeza que o Comitê tomou conhecimento do falecimento, em 13 de junho de 2025, de Shahida Fazil (Paquistão), que foi uma integrante dedicada do Comitê nos últimos anos. Ela demonstrou grande comprometimento em desempenhar seu papel nos esforços para melhorar os serviços de seguro-saúde do sistema ONU, especialmente para ex-funcionários recrutados localmente. Shahida fará falta.
8. Para avançar sua agenda na Recomendação 1, o Comitê tomou as seguintes medidas:
 - O Comitê continuou a tratar de questões individuais trazidas à sua atenção pelas Associações, comunicando-se com vários comitês de seguro-saúde do sistema ONU ou unidades de seguro-saúde para as ações apropriadas.
 - Em 22 de janeiro de 2025, uma carta resumida descrevendo o progresso do Comitê e os próximos passos propostos para as principais questões foi enviada ao Presidente da FAFICS e, após a revisão editorial, a carta foi enviada ao Secretário-Geral em sua capacidade de Presidente da diretoria do Conselho Executivo (CEB) sobre questões do ASHIL. As questões abordadas são descritas mais detalhadamente nas Recomendações 2 e 7 abaixo. (Anexo 2)

Recomendação 2: A FAFICS deve continuar defendendo mais harmonização e transparência nos vários esquemas de ASHI. Os funcionários ativos e os aposentados, especialmente os que residem em locais fora da sede, inclusive os que estão sob o Plano de Seguro Médico (doravante denominado MIP), devem ser melhor representados nos comitês consultivos de seguro-saúde com pleno direito a voto. Isso também foi recomendado pela JIU em seu estudo. A participação em tais comitês por meios virtuais de comunicação deve ser avaliada.

9. Para levar adiante essa recomendação, o presidente do Comitê ASHIL elaborou pontos-chaves para uma carta formal ao Secretário-Geral da ONU, enfatizando o direito de voto pleno dos funcionários aposentados nos comitês, em vez do status de mero observador. Em 22 de janeiro de 2025, o Presidente da FAFICS enviou a carta ao Secretário-Geral, na qualidade de Presidente do Conselho Executivo Principal (CEB), solicitando o estabelecimento - ou a reativação - de mecanismos para garantir a participação plena dos funcionários aposentados nos comitês internos de seguro-saúde de suas antigas organizações, e não como Observadores.

Recomendação 3: Os procedimentos relacionados à cobertura, aprovação prévia e pagamento direto devem se tornar mais flexíveis. A FAFICS deve defender uma cobertura mais adequada de cuidados ópticos, aparelhos auditivos e tratamentos preventivos que apoiam uma vida saudável e independente. Esses tratamentos são cada vez mais necessários à medida que as pessoas envelhecem. O processamento on-line dos pedidos de reembolso deve ser ampliado, mas os envios em papel devem ser mantidos, especialmente para os idosos e outros participantes que não podem se valer dos serviços da Internet.

10. O trabalho sobre essa recomendação está em andamento. A obtenção de informações precisas e detalhadas sobre serviços ópticos, aparelhos auditivos e cuidados preventivos nas organizações da ONU continua sendo um desafio. O Comitê continua a analisar os vários métodos de envio e processamento de pedidos em uso, para identificar as melhores práticas e propor procedimentos práticos e harmonizados. Preocupações com relação aos processos de aprovação prévia e acordos de pagamento direto foram levantadas junto à Seção de Seguro de Saúde (HLIS) do Secretariado da ONU, que continua se esforçando para melhorar a prestação de serviços pelo provedor terceirizado, a CIGNA. Preocupações semelhantes sobre essas e outras questões relacionadas foram levantadas junto às secretarias dos planos de seguro-saúde de outras agências da ONU.

Recomendação 4: Os cuidados de longo prazo devem continuar a ser uma área de foco do FAFICS. O FAFICS SC sobre ASHIL deve, na medida de sua capacidade e recursos, realizar um estudo sobre a viabilidade de oferecer seguro de assistência de longo prazo aos aposentados, seja como parte dos planos ASHI existentes ou como um arranjo independente, mas relacionado. Os aspectos a serem cobertos pelo estudo devem ser uma definição comum de assistência de longo prazo, viabilidade financeira de curto, médio e longo prazo desse seguro, levando em conta a disposição e a capacidade das organizações e dos sindicatos de funcionários de contribuir para esse seguro e a disposição e a capacidade dos funcionários ativos e dos aposentados de arcar parcialmente com o respectivo custo por meio de prêmios maiores ou adicionais. O estudo deve levar em conta fatores de longo prazo, como o aumento da expectativa de vida e os aumentos esperados em todo o mundo no custo dos cuidados de longo prazo.

11. Uma das principais conclusões da pesquisa do Comitê, realizada entre junho de 2023 e julho de 2024, foi que muitas Associações apoiam o foco contínuo da FAFICS em LTC, reconhecendo-o como uma necessidade crítica para os funcionários aposentados. No entanto, várias respostas enfatizaram a importância de definir claramente o LTC, entender os custos de seguro associados e avaliar a disponibilidade de serviços em diferentes países. Apesar da complexidade do LTC e da ausência de soluções simples, houve um amplo consenso de que ele deve continuar sendo uma prioridade para o Comitê.
12. Durante o período do relatório 2024/25, o Comitê dedicou tempo e esforços significativos aos LTC. Foi revisada uma extensa literatura, analisadas as tendências demográficas globais e examinadas as políticas de CLT nas organizações do sistema, incluindo a UNIDO. A JIU, em seu relatório sobre seguro de saúde em 2023 (JIU/ REP/2023/9), sugeriu que fosse explorada a viabilidade de estabelecer um esquema de seguro separado que cobrisse esses tipos de riscos e cuidados de forma coordenada e acessível. O Comitê produziu um relatório interno sobre sua análise do problema que o levou a concluir que não era realista nem viável prever um plano de LTC em toda a ONU no curto prazo. Ele também reconheceu que a preparação para a velhice com boa qualidade de vida é responsabilidade dos próprios funcionários, aposentados e suas famílias. Essa análise lançou as bases para o documento de orientação subsequente - Planejamento **para Cuidados de Longo Prazo: Guide for FAFICS Association Members** - incluído como Anexo 1 deste relatório. Sua introdução afirma:

Os funcionários públicos internacionais aposentados estão vivendo mais - muitas vezes até os 80 e 90 anos - e a população global com 60 anos ou mais deverá dobrar até 2050. As estimativas atuariais mostram que aqueles que se aposentam aos 65 anos podem esperar, em média, mais 20 anos de vida para as mulheres e 17 anos para os homens. Embora muitos aposentados gozem de boa saúde prolongada graças aos avanços da medicina e a estilos de vida mais saudáveis, a idade avançada aumenta a probabilidade de precisar de assistência nas atividades diárias. Condições crônicas, mobilidade reduzida e maior risco de quedas ressaltam a importância de planejar antecipadamente os cuidados de longo prazo. Este guia reconhece que os sistemas nacionais de assistência e as expectativas culturais diferem - alguns países ou famílias oferecem um apoio robusto, enquanto outros esperam que os aposentados providenciem suas próprias soluções - e incentiva as associações a adaptarem essas recomendações ao seu contexto local.

13. As diretrizes enfatizam a necessidade de planejamento antecipado. As principais áreas consideradas são:

- Seguro-saúde e LTC
- Apoio da previdência social em âmbito nacional
- Opções de LTC: comunidade de aposentados, atendimento domiciliar, atendimento em casa de repouso
- Planejamento financeiro
- Vida saudável e cuidados preventivos
- Importância do apoio da família e da comunidade
- Supervisão de LTC e assuntos financeiros

14. O Comitê recomenda que as associações afiliadas à FAFICS compartilhem essas diretrizes com seus membros como um guia geral. No entanto, deve-se reconhecer que as situações locais provavelmente exigirão a preparação de orientações adicionais para diferentes países ou regiões. O Comitê está pronto para coordenar futuras mudanças nas diretrizes com base nas contribuições recebidas das associações. Entretanto, a adaptação para atender a países individuais deve ser deixada a cargo das próprias associações.

Recomendação 5: Os planos de ASHI devem levar cada vez mais em conta os desafios específicos que existem para os aposentados nos países africanos e em países de outras regiões com problemas semelhantes. No interesse da equidade na distribuição de serviços e benefícios, deve-se garantir que, para determinados países designados com plataformas técnicas fracas, as despesas de transporte sejam cobertas no caso de situações de risco de vida de evacuação médica dos países. Isso poderia ser feito com base em critérios precisos e procedimentos acordados. Também é necessário levar em consideração as restrições específicas dos países africanos (por exemplo, acesso instável à Internet) ao decidir quais são as melhores formas e meios de comunicação.)

15. Suporte para evacuação médica: Atualmente, não há provisão financeira para a evacuação médica de funcionários aposentados da ONU, sejam eles internacionais ou recrutados localmente. Essa exclusão está explícita na política do sistema ONU e se aplica uniformemente a todas as entidades.

16. O impacto dessa exclusão é particularmente grave na região da África, onde os aposentados que enfrentam emergências médicas precisam organizar e financiar as evacuações de forma independente. Sem cobertura de seguro ou apoio institucional local, o ônus financeiro - muitas vezes envolvendo transporte aéreo, acomodação para tratamento ambulatorial e pagamentos adiantados de 20% ou mais - impõe sérias dificuldades, especialmente para funcionários aposentados com pensões limitadas.

17. Em contrapartida, a evacuação médica está disponível para os funcionários ativos, inclusive para os funcionários recrutados localmente no âmbito do MIP, de acordo com critérios estabelecidos e seguindo o devido processo quando a capacidade médica local oferece atendimento clínico insuficiente. Cada caso é avaliado com base na urgência clínica, gravidade, disponibilidade de atendimento adequado e viabilidade logística. Em geral, a evacuação é feita para o centro médico reconhecido mais próximo capaz de fornecer o atendimento adequado. Os custos variam consideravelmente, dependendo do destino, do modo de transporte e da necessidade ou não de uma escolta. A evacuação geralmente é aprovada dentro da região. A evacuação para centros fora da região é excepcional, devido ao custo e às implicações logísticas. O Comitê recomenda que os mesmos critérios sejam usados em caráter excepcional para autorizar a evacuação médica de funcionários aposentados para salvar vidas.

18. Essa questão também foi levantada na carta de 22 de janeiro do Presidente da FAFICS ao Secretário-Geral, em sua capacidade de Presidente do CEB. A carta destacava as lacunas na cobertura do MIP, incluindo a ausência de provisões para transporte médico de emergência para países com assistência médica adequada. Além disso, o Presidente recomendou que fosse feita uma revisão abrangente do MIP para garantir um seguro de saúde acessível e adequado para funcionários aposentados e futuros aposentados.

19. Para tratar desse problema urgente e crescente, as seguintes ações podem ser consideradas:

- **Envolver os provedores de seguro**

Iniciar discussões com as organizações para explorar a inclusão de suporte e/ou cobertura de evacuação médica para funcionários aposentados que enfrentam emergências com risco de vida, principalmente em regiões com infraestrutura de saúde limitada, como a África. Se essa for considerada uma opção viável, é importante observar que seria necessário estabelecer um esquema de seguro separado dos esquemas atuais do ASHI. A questão do financiamento fará parte de um estudo mais aprofundado dessa opção.

- **Explorar modelos de apoio baseados em solidariedade**

Avaliar a viabilidade de fundos de solidariedade voluntários por meio dos quais os funcionários aposentados possam apoiar coletivamente os colegas durante emergências médicas. Embora esses mecanismos não existam atualmente, eles podem oferecer uma solução prática provisória.

- **Analisar os mecanismos de dificuldades existentes**

Considerar se os mecanismos existentes, como o fundo de emergência do UNJSPF, poderiam ser expandidos para incluir assistência em caso de dificuldades em situações de evacuação médica, com base em critérios rigorosos, excluindo qualquer parte do custo do tratamento médico que seja coberto pelos esquemas ASHI.

Recomendação 6. O ASHIL SC da FAFICS deve continuar a buscar a melhoria das provisões do Plano de Seguro Médico (MIP) para funcionários ativos e aposentados de várias organizações da ONU. As ações propostas incluem a defesa de tetos mais altos, já que os funcionários locais de muitas organizações que usam o MIP estão (ou estiveram no passado) na linha de frente do trabalho do sistema ONU em situações de campo difíceis e muitas vezes perigosas e merecem um tratamento melhor. O grupo de trabalho interagências, que foi criado recentemente, deve ser fortalecido ainda mais para que as provisões do MIP sejam mais apropriadas a todos os funcionários ativos e aposentados da ASHI.

20. O MIP da ONU oferece cobertura de seguro-saúde para funcionários ativos e ex-funcionários recrutados localmente - e seus dependentes elegíveis - que servem ou residem em postos de serviço designados fora do local da sede da ONU. As organizações participantes incluem o Secretariado da ONU, o PNUMA, o UN-Habitat, o UNODC e outras. O PNUD, o UNOPS, o UNICEF e o ACNUR têm MIPs semelhantes, mas separados, para seus funcionários recrutados localmente. Os funcionários de agências especializadas em locais de campo são cobertos por esquemas separados que, normalmente, oferecem benefícios mais amplos do que o MIP.

21. A inscrição no MIP é automática para funcionários recrutados localmente com compromissos de três meses ou mais; é voluntária para seus dependentes elegíveis. Os funcionários aposentados que se qualificam para o ASHI, juntamente com seus familiares elegíveis, também podem optar por participar. Com base em informações anteriores recebidas, cerca de 20% do total de participantes do ASHI e seus dependentes elegíveis estão cobertos pelo MIP.

22. O 54º Relatório do Conselho da FAFICS, publicado em outubro de 2024, destaca as dificuldades enfrentadas pelos participantes do MIP. Em 20 de fevereiro de 2025, o presidente do Comitê apresentou recomendações ao grupo de trabalho da UNHLIS que incluíram:

- Considerar a adoção de dois níveis de cobertura para o MIP, a saber, BMIP (*Basic Medical Insurance Plan*) e MMBP (*Major Medical Benefits Plan*), conforme utilizado com sucesso no UN *World Wide Plan* (UN WWP).
- Considere a possibilidade de modificar o benefício máximo atual de seis vezes o salário de referência por posto de serviço ou país de residência para uma cobertura anual máxima geral de US\$ 50.000 em todo o mundo (excluindo os EUA). Isso será aproximadamente 1/5 do que agências especializadas como FAO, UNESCO, ITU, OMS e UNWFP etc., oferecem a seus funcionários recrutados localmente, independentemente de seu local de trabalho. Muitos colegas, especialmente na África e em zonas de conflito, precisam viajar para outros países para obter atendimento médico de qualidade e a baixa cobertura atual do MIP é uma restrição.

23. Até o momento da elaboração deste relatório, o UNHLIS acusou o recebimento das propostas de reforma apresentadas pelo Comitê para o possível aprimoramento do MIP. Além disso, o Presidente do Comitê foi informado de que o grupo de trabalho ainda não havia finalizado sua revisão financeira e operacional abrangente do MIP, que inclui, entre outras coisas, a revisão das provisões de benefícios; as recomendações propostas pelo Comitê para o potencial aprimoramento do MIP serão consideradas como parte dessa revisão dentro dos parâmetros financeiros existentes.

24. Embora as questões do MIP tenham sido levadas à atenção do Secretariado da ONU, conforme mencionado no parágrafo 18 acima, a FAFICS também recomendou ao CEB que uma revisão abrangente do MIP seja realizada envolvendo também outras organizações do sistema ONU.

Recomendação 7: O FAFICS SC deve continuar monitorando as reuniões sobre ASHI e *Long-Term Care* na Assembleia Geral e em outros órgãos legislativos das organizações da ONU. Ele deve manter o lobby em prol do ASHI junto aos chefes executivos das organizações da ONU por meio do Conselho de Chefes Executivos (CEB), do Comitê de Alto Nível de Gestão (HLCM) e da Comissão Internacional do Serviço Civil (ICSC). A FAFICS pode escrever para o Secretário-Geral e/ou para os chefes de outras instituições mencionadas acima para defender as questões e os desafios do ASHIL, conforme apropriado.

25. Embora nenhum relatório formal tenha sido enviado pelo Secretariado da ONU à Assembleia Geral sobre o tema ASHI em 2024, conforme mencionado no parágrafo 8, o Presidente da FAFICS enviou uma carta datada de 22 de janeiro de 2025 ao Secretário-Geral, na qualidade de Presidente do CEB, sobre vários assuntos relacionados à ASHIL. Essa carta abordou as seguintes questões relacionadas à recomendação 7:

- Representação de funcionários aposentados em conselhos/comitês de administração de planos de saúde com pleno direito a voto;
- Financiamento do passivo atuarial do seguro-saúde pós-serviço. Foi destacada a necessidade urgente de fortalecer o financiamento do ASHI. O Relatório da JIU sobre Seguro de Saúde (JIU/REP/2023/9) observou que, em 31 de dezembro de 2021, o passivo total do ASHI ultrapassava US\$ 20 bilhões, mas apenas cerca de 31% foram financiados. A FAFICS apoia totalmente a recomendação da JIU de que todas as fontes de financiamento - tanto as contribuições fixas quanto as voluntárias - sejam estruturadas para cobrir o passivo do ASHI atribuível ao pessoal que elas financiam.

26. O presidente da FAFICS instou o Comitê de Alto Nível de Gestão (HLCM) da CEB a endossar e implementar essas práticas sem demora.

Recomendação 8: O FAFICS SC deve continuar a manter contatos com os sindicatos de funcionários, especialmente com a CCISCUA, a FICSA e a UNISERV, para explorar e desenvolver áreas de interesse comum em questões de seguro-saúde.

27. O Comitê se envolveu ativamente com o Comitê de Coordenação dos Sindicatos e Associações Internacionais de Funcionários do Sistema das Nações Unidas (CCISCUA), a Federação das Associações Internacionais de Funcionários Públicos (FICSA), a Federação dos Funcionários das Nações Unidas (UNISERV) e, quando relevante, com as associações locais de funcionários e o Conselho de Funcionários da ONU. Esses esforços visaram a identificar e a promover abordagens colaborativas para questões de seguro-saúde que afetem tanto os funcionários ativos quanto os aposentados.

28. Na reunião do Conselho da FICSA realizada na UNESCO, em Paris, de 3 a 7 de fevereiro de 2025, o presidente da FAFICS enfatizou o compromisso da Federação e da FICSA de trabalharem juntas, concentrando-se em duas questões fundamentais: pensões e seguro-saúde. Ele indicou que os esforços nessas áreas e em outras se beneficiariam de uma abordagem compartilhada que aproveitasse a experiência, o conhecimento especializado e a influência da FAFICS e da FICSA. Na mesma reunião, um membro do Comitê Permanente da FAFICS sobre ASHIL participou da sessão do Conselho da FICSA sobre Previdência Social/Saúde e Segurança Ocupacional. Durante as discussões que se estenderam por vários dias, foi acordado que a FICSA e a FAFICS deveriam trabalhar em conjunto para analisar as conclusões do relatório da JIU, a fim de identificar áreas prioritárias para defesa conjunta e ação coordenada. O representante do Comitê Permanente do ASHIL compartilhou as principais conclusões da análise inicial realizada por esse Comitê desde a publicação do relatório da JIU. Esse é um exemplo concreto de uma área em que as duas Federações podem trabalhar juntas de forma eficaz. O Comitê continuará com mais discussões e colaboração com essas organizações.

C. Recomendações à 55ª Sessão do Conselho - Questões prioritárias para o plano de trabalho do Comitê Permanente da ASHI 2025-2026

29. O Comitê Permanente da FAFICS sobre ASHIL faz seis recomendações ao Conselho, conforme descrito abaixo. As duas primeiras recomendações referem-se ao trabalho em andamento realizado regularmente pela FAFICS. As quatro recomendações restantes referem-se a áreas prioritárias nas quais o Comitê concentrará sua atenção durante o próximo período de relatório, como uma continuação do trabalho já realizado pelo Comitê nessas áreas.

Recomendação 1:

A FAFICS deve continuar monitorando as reuniões sobre ASHI e Cuidados de Longo Prazo na Assembleia Geral da ONU e em outros órgãos legislativos das organizações do sistema ONU. Deve ser mantido o lobby em prol do ASHI junto aos chefes executivos das organizações da ONU por meio do Conselho Executivo Principal (CEB), do Comitê de Alto Nível de Gestão (HLCM) e da Comissão Internacional do Serviço Civil (ICSC).

Recomendação 2:

A FAFICS deve continuar a manter e aprofundar seu envolvimento com os sindicatos de funcionários - especialmente CCISCUA, FICSA e UNISERV - para identificar prioridades compartilhadas e desenvolver iniciativas conjuntas sobre questões de seguro-saúde. O diálogo regular, o compartilhamento de dados e a defesa colaborativa ajudarão a alinhar as abordagens e a fortalecer a influência coletiva em todo o sistema ONU.

Recomendação 3:

O Conselho da FAFICS deve continuar a buscar melhorias nas disposições do Plano de Seguro Médico (MIP), tanto para os funcionários ativos recrutados localmente quanto para os aposentados. Em particular:

- **Adotar dois níveis de cobertura:** Considerar a adoção de dois níveis de cobertura para o MIP, a saber, BMIP (*Basic Medical Insurance Plan*) e MMBP (*Major Medical Benefits Plan*).
- **Limites de cobertura adequados:** Defender a adoção de tetos de benefícios e limites de cobertura adequados.

O pessoal recrutado localmente, servindo em locais de campo de alto risco e com recursos limitados, em alguns dos postos de trabalho mais desafiadores da ONU em todo o mundo, muitas vezes passou por dificuldades desproporcionais, e tanto o pessoal ativo quanto o aposentado merecem apoio proporcional.

Recomendação 4:

Os planos do ASHI devem abordar de forma mais eficaz os desafios exclusivos enfrentados pelos funcionários aposentados nos países africanos - e em qualquer região com restrições comparáveis. Para garantir a igualdade de serviços e benefícios:

- **Suporte para evacuação médica:** Para países designados com infraestrutura médica limitada, cobrir os custos de transporte para evacuações médicas com risco de morte. A elegibilidade deve se basear em critérios claramente definidos e procedimentos padronizados.
- **As restrições específicas dos países africanos** devem ser levadas em consideração ao se decidir sobre as melhores formas e meios de comunicação.

Recomendação 5:

A FAFICS deve defender uma maior flexibilidade na cobertura, nos processos de aprovação prévia e nos acordos de pagamento direto. Em especial, cuidados ópticos, aparelhos auditivos e tratamentos preventivos - serviços que se tornam cada vez mais essenciais à medida que as pessoas envelhecem - merecem benefícios mais abrangentes. Ao mesmo tempo, o processamento on-line de pedidos de reembolso deve ser expandido para aumentar a eficiência, preservando as opções de envio em papel para participantes idosos e outros sem acesso confiável à Internet.

Recomendação 6:

A assistência de longo prazo deve continuar a ser uma área de foco da FAFICS. O Comitê monitorará ativamente o uso das diretrizes, solicitará feedback e apoiará as associações em suas ações.

D. CONCLUSÕES

- 30.** Ao longo de seu trabalho, o Comitê permaneceu ciente da importância de estabelecer expectativas realistas em relação ao que pode ser alcançado de forma viável. Ao formular suas recomendações e ações futuras a fim de implementá-las, as atuais restrições financeiras enfrentadas pela maioria das organizações do sistema ONU precisarão ser levadas em consideração. Embora a FAFICS esteja comprometida em garantir os melhores resultados possíveis para os funcionários aposentados, ela também deve demonstrar uma compreensão clara das realidades atuais.
- 31.** O Comitê continuará a se envolver ativamente com outras federações, associações e entidades em questões de seguro-saúde e LTC. O Comitê agradece o feedback e as informações sobre desenvolvimentos importantes em seguro-saúde de associações membros de vários países.
- 32.** O Comitê continuará a chamar a atenção do Presidente da FAFICS para os principais desenvolvimentos decorrentes de seu trabalho, de modo que comunicações e recomendações oportunas possam ser feitas à autoridade apropriada.
- 33.** Por fim, o Comitê estabelecerá seu plano de trabalho para o período do relatório 2025/26, com base nas recomendações adotadas pelo Conselho durante sua sessão de julho de 2025.