



联合国
粮食及
农业组织

Food and Agriculture
Organization of the
United Nations

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

Продовольственная и
сельскохозяйственная организация
Объединенных Наций

Organización de las
Naciones Unidas para la
Alimentación y la Agricultura

منظمة
الغذية والزراعة
للأمم المتحدة

S

COMITÉ DE FINANZAS

195.º período de sesiones

Roma, 13-17 de marzo de 2023

**Valoración actuarial de las obligaciones relacionadas con el personal
en 2022**

Las consultas sobre el contenido esencial de este documento deben dirigirse a:

Sr. Aiman Hija
Director de la División de Finanzas y Tesorero
Tel: +39 06570 54676 - Correo electrónico: Aiman.Hija@fao.org

Los documentos pueden consultarse en el sitio www.fao.org.

RESUMEN

- En el presente documento se informa al Comité de Finanzas de los resultados preliminares de la valoración actuarial del pasivo de la Organización correspondiente a los planes relacionados con el personal a 31 de diciembre de 2022. Contiene las tres secciones siguientes:
- En la *Sección I, Introducción*, se describen los planes, que proporcionan prestaciones específicas al personal, bien tras el cese en el servicio, bien como resultado de enfermedades o lesiones relacionadas con la actividad laboral. También se explica la finalidad de las valoraciones actuariales anuales.
- En la *Sección II, Resultados de las valoraciones actuariales*, se resume el pasivo total correspondiente a los planes a 31 de diciembre de 2022, 2021 y 2020 y se exponen las principales hipótesis utilizadas en esas valoraciones. En 2022, el pasivo total correspondiente a los planes disminuyó en 547,1 millones de USD, de 1 539,8 millones de USD a 31 de diciembre de 2021 a 992,7 millones de USD a 31 de diciembre de 2022. Las diversas razones de la disminución se detallan en esta sección.
- En la *Sección III, Situación financiera actual*, figura el pasivo total registrado, no registrado y neto en el balance correspondiente a los planes sobre la base de las valoraciones actuariales, así como el pasivo total financiado y no financiado de los planes a 31 de diciembre de 2022, 2021 y 2020, respectivamente. El pasivo total no financiado de los planes a 31 de diciembre de 2022 ascendía a 458,6 millones de USD, en comparación con 868,3 millones de USD a 31 de diciembre de 2021. En atención a la solicitud formulada por el Comité en su 194.º período de sesiones, en esta sección también se exponen tres propuestas teóricas de amortización para financiar el pasivo del seguro médico después del cese en el servicio (ASMC), cuyas estrategias de aplicación se presentarán en un período de sesiones posterior del Comité de Finanzas.

ORIENTACIÓN QUE SE SOLICITA DEL COMITÉ DE FINANZAS

- Se invita al Comité a tomar nota de los resultados de la valoración actuarial de 2022, de la situación financiera actual y de la contabilidad y financiación del pasivo de la Organización respecto de los planes relacionados con el personal a 31 de diciembre de 2022.
- Se invita al Comité a reconocer los esfuerzos que se están haciendo para examinar estrategias y opciones alternativas dirigidas a financiar el pasivo relacionado con el personal.

Propuesta de asesoramiento

El Comité:

- **observó que el total de las obligaciones relacionadas con el personal a 31 de diciembre de 2022 ascendía a 992,7 millones de USD, lo cual representaba una disminución neta de 547,1 millones de USD respecto de la valoración realizada a 31 de diciembre de 2021;**
- **observó además que la disminución neta de la valoración realizada a 31 de diciembre de 2022 se debía principalmente al aumento significativo de las tasas de descuento, así como a cambios en los reembolsos y costos previstos de la atención médica;**
- **observó que, pese a la disminución del pasivo total, la financiación del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio (ASMC) seguía siendo muy insuficiente;**
- **observó los resultados del estudio sobre propuestas de amortización para financiar el pasivo del ASMC, y que la Secretaría presentaría otros análisis de las propuestas en un período de sesiones posterior del Comité.**

I. Introducción

1. En la FAO existen cuatro planes relativos al personal que proporcionan prestaciones a los funcionarios, ya sea tras el cese en el servicio o como consecuencia de una enfermedad o lesión relacionadas con la actividad laboral. Los planes son los siguientes:

- Plan de indemnizaciones por cese en el servicio (SPS): las disposiciones relativas a este plan solo se aplican a los funcionarios del cuadro de Servicios Generales de la Sede, los cuales reciben una indemnización cuando cesan en el servicio a la Organización o cuando son ascendidos a la categoría profesional.
- Fondo para liquidaciones (TPF): el TPF comprende las prestaciones pagaderas al personal en el momento de la separación del servicio, en concreto la prima de repatriación, el viaje y la mudanza de repatriación, la compensación por los días de vacaciones anuales acumuladas, la indemnización por rescisión del nombramiento y, cuando procede, el pago en caso de fallecimiento.
- Seguro médico después del cese en el servicio (ASMC): plan de seguro médico para los funcionarios jubilados y sus familias que reúnan determinados requisitos¹. El equivalente del ASMC para los funcionarios activos es el Plan básico de seguro médico (BMIP). Tanto el ASMC como el BMIP prevén el reembolso parcial de determinados gastos hospitalarios, médicos, de cuidados dentales, psiquiátricos, fisioterapéuticos, paliativos y ópticos, con diversas limitaciones y exclusiones. La prima del ASMC se divide nominalmente entre el funcionario jubilado y la Organización.
- Fondo de reserva del Plan de indemnizaciones al personal (CPRF): el CPRF ofrece prestaciones sujetas a ciertas limitaciones al personal y a los recursos humanos no funcionarios (incluidos, entre otros, los consultores y los titulares de acuerdos de servicios personales) en caso de lesión, enfermedad o fallecimiento imputables al desempeño de sus funciones oficiales. Las prestaciones incluyen el pago de anualidades o de una suma global (que complementa las prestaciones del régimen de pensiones de las Naciones Unidas, si procede) en caso de fallecimiento o invalidez, así como el reembolso de los gastos médicos, hospitalarios y de otro tipo directamente relacionados que sean razonables.

2. La Organización considera que todos los planes mencionados son planes de prestaciones definidas. Para cumplir los requisitos de presentación de informes financieros, la Organización obtiene de un actuario externo una valoración anual de todos los planes. Ello permite a la Organización:

- a) determinar el pasivo total de la Organización asociado con los planes;
- b) establecer los gastos anuales relacionados con el mantenimiento de los planes;
- c) cuantificar las tasas recomendadas de las contribuciones para obtener la financiación completa del pasivo;
- d) obtener la información necesaria para cumplir las obligaciones de presentación de informes financieros.

¹ En 2023, la Organización introdujo la Cobertura médica después del cese en el servicio (ASMI) para los exmiembros del personal de contratación local en lugares de destino asignados (y para los familiares que reunieran los requisitos) que, al cesar en el servicio, estuvieran cubiertos por el Plan de seguro médico (MICS). Están afiliados al MICS los miembros del personal de la FAO de contratación local de las categorías “Profesional de Contratación Nacional” y “cuadro de Servicios Generales” asignados a lugares de destino distintos de los clasificados en la categoría “H”, en función de la dificultad de las condiciones de vida, que se hubieran contratado a partir del 1 de octubre de 2016 mediante un contrato de plazo fijo. En la actualidad no hay jubilados con derecho a la ASMI. Se preparará una valoración de este plan a 31 de diciembre de 2023 por separado. A 31 de diciembre de 2022, se incluyó a este grupo, como indicador supletorio de información específica de la ASMI, en la valoración del ASMC a 31 de diciembre de 2022; el pasivo correspondiente a la ASMI representaba el 0,5 % de las obligaciones respecto del ASMC.

Las valoraciones actuariales de 2022, 2021 y 2020 fueron realizadas por Aon Hewitt (www.aon.com). En el presente documento se hace referencia a los resultados de la valoración actuarial a 31 de diciembre de 2022, a la situación financiera actual y a la contabilidad y financiación del pasivo de la Organización, y se proporciona información a 31 de diciembre de 2021 y 2020 a título comparativo.

II. Resultados de las valoraciones actuariales

3. En el Cuadro 1 se muestra una comparación detallada del pasivo actuarial total de cada plan a 31 de diciembre de 2022, 2021 y 2020.

Cuadro 1

<i>(en millones de USD)</i>							
Plan	2022	Aumento/ (Disminución)		2021	Aumento/ (Disminución)		2020
		mill. USD	%		mill. USD	%	
CPRF	18,1	(5,0)	-21,7%	23,1	0,1	0,4%	23,0
TPF	63,8	(12,0)	-15,9%	75,8	5,1	7,2%	70,7
SPS	36,5	(11,0)	-23,2%	47,5	(4,9)	-9,4%	52,4
ASMC	874,4	(519,0)	-37,2%	1 393,4	40,0	3,0%	1 353,4
Pasivo actuarial total	992,7	(547,1)	-35,5%	1 539,8	40,3	2,7%	1 499,5

La disminución neta en el pasivo actuarial entre 2022 y 2021 fue de 547,2 millones de USD. En el Cuadro 1a, a continuación, se ofrece un desglose de los motivos de esta disminución, siendo la incidencia más significativa la derivada del aumento de la tasa de descuento en los cuatro planes:

Cuadro 1a

Motivos de los cambios en los planes de 2021 a 2022	Variación Millones de USD
Cambio previsto, sin nuevos afiliados*	43,7
Aumento de las tasas de descuento	(480,7)
Actualización de los reembolsos y costos previstos de la atención médica	(104,3)
Aumento de la inflación general prevista**	(0,6)
Actualización de las hipótesis de mortalidad de los afiliados	1,6
Todos los demás cambios en las experiencias y las hipótesis***	(6,9)
Disminución neta total	(547,1)

* Cambio previsto debido al costo de los intereses y del servicio, compensado por la disminución prevista a raíz de los pagos de prestaciones reales efectuados.
** No se incluye la incidencia de una inflación general en el aumento de los costos del ASMC.
*** Incluye el pasivo relacionado con nuevas contrataciones y la incidencia de las diferencias entre los pagos de prestaciones reales y los previstos, los aumentos de sueldos, los ceses en el servicio y otros elementos demográficos.

4. La valoración actuarial de los planes requiere que la Organización formule determinadas hipótesis, con el fin de realizar la mejor estimación del costo que conllevan estas prestaciones del personal. Entre ellas cabe destacar las hipótesis demográficas (tasas o estimaciones de mortalidad, tasas de rotación del personal y tasas de reembolso al amparo de los planes médicos, entre otras) y las hipótesis financieras (tasa de descuento, sueldos y prestaciones futuros, costos médicos futuros, etc.). Debido a cambios en los factores tanto internos como externos, la Organización realiza, junto con los actuarios, un examen anual de las hipótesis utilizadas en la valoración actuarial y ajusta los factores cuando ello se considera necesario para un cálculo más preciso de las obligaciones de los planes. Como en la mayoría de los cálculos actuariales, las valoraciones anuales están sujetas a un grado importante de incertidumbre e imprevisibilidad. En concreto, los valores de las obligaciones de la Organización en lo que respecta a los planes son muy sensibles a las alteraciones en el tipo de cambio euro/dólar estadounidense, la tasa de descuento, los reembolsos médicos y la inflación prevista de la atención médica.

5. En el Cuadro 2 se presentan las hipótesis principales utilizadas en las valoraciones de los planes correspondientes a 2022, 2021 y 2020.

Cuadro 2

Hipótesis principales	2022	2021	2020
De tipo económico			
Tasa de descuento			
ASMC	4,5%	2,2%	1,8%
SPS	3,8%	0,7%	0,2%
TPF	4,6%	2,0%	1,4%
CPRF	5,2%	3,0%	2,7%
Tasa de inflación de los costos médicos	4,5 % en 2023, con una reducción del 0,05 % cada año hasta el 4,0 % en 2033 y los años posteriores	4,4 % en 2022, con una reducción del 0,05 % cada año hasta el 3,85 % en 2033 y los años posteriores	4,05 % en 2021, con una reducción del 0,05 % cada año hasta el 3,45 % en 2033 y los años posteriores
Tasa de inflación general	Varía según el plan (2,2 %-2,5 %)	Varía según el plan (2,1 %-2,5 %)	Varía según el plan (1,1 %-1,7 %)
Tipo de cambio euro-dólar al contado a fin de año	1,06	1,14	1,23

III. Situación financiera actual

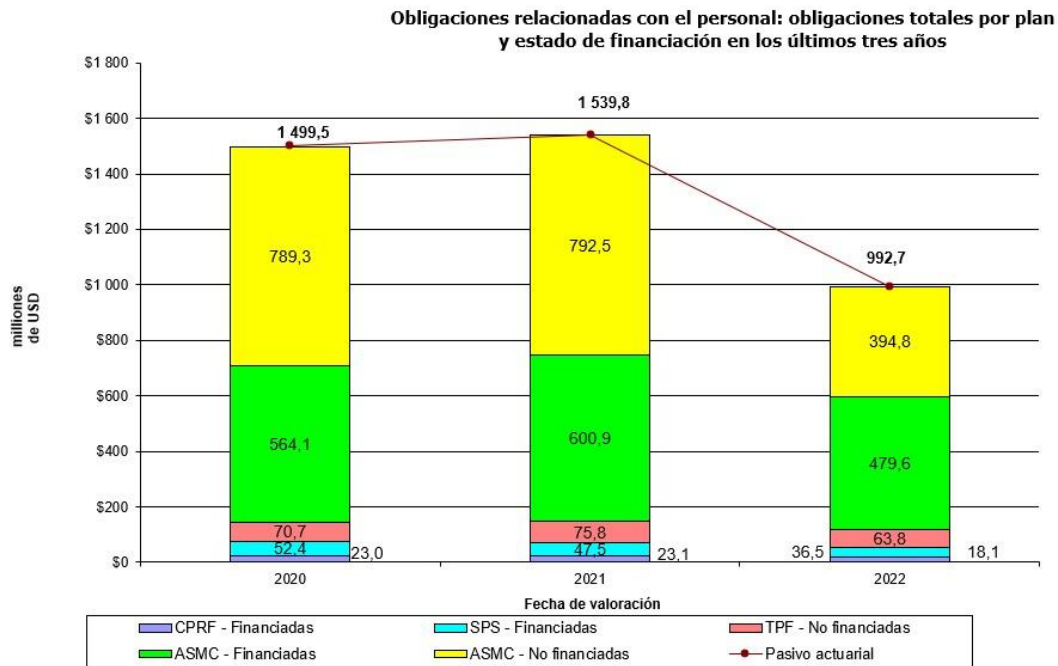
6. En el Cuadro 3, a continuación, se incluyen las obligaciones totales registradas de los planes sobre la base de las valoraciones actuariales, así como las obligaciones totales financiadas y no financiadas respecto de todos los planes en comparación con el justo valor de mercado de los activos a largo plazo reservados a 31 de diciembre de 2022, 2021 y 2020, respectivamente.

Cuadro 3

Millones de USD	2022	2021	2020
Plan			
Financiado íntegramente			
CPRF	18,1	23,1	23,0
SPS	36,5	47,5	52,4
Financiado parcialmente			
ASMC	479,5	600,9	564,1
Total financiado	534,1	671,5	639,5
Financiado por:			
Inversiones a largo plazo reservadas (al justo valor de mercado)	(534,1)	(671,5)	(639,5)
No financiado			
ASMC	394,8	792,5	789,3
TPF	63,8	75,8	70,7
Obligaciones no financiadas totales	458,6	868,3	860,0
Pasivo actuarial total	992,7	1 539,8	1 499,5

7. Las resoluciones 10/99 y 10/2001 de la Conferencia establecen que las inversiones a largo plazo y cualquier ingreso que estas generen deben destinarse en primer lugar a garantizar la financiación suficiente del SPS y del CPRF. En dichas resoluciones también se preveía que las inversiones adicionales y los ingresos conexos se reservasen para el ASMC y posteriormente para el TPF. A 31 de diciembre de 2022, tanto el ASMC como el TPF seguían teniendo financiación insuficiente, tal como se muestra en el Gráfico 1.

Gráfico 1

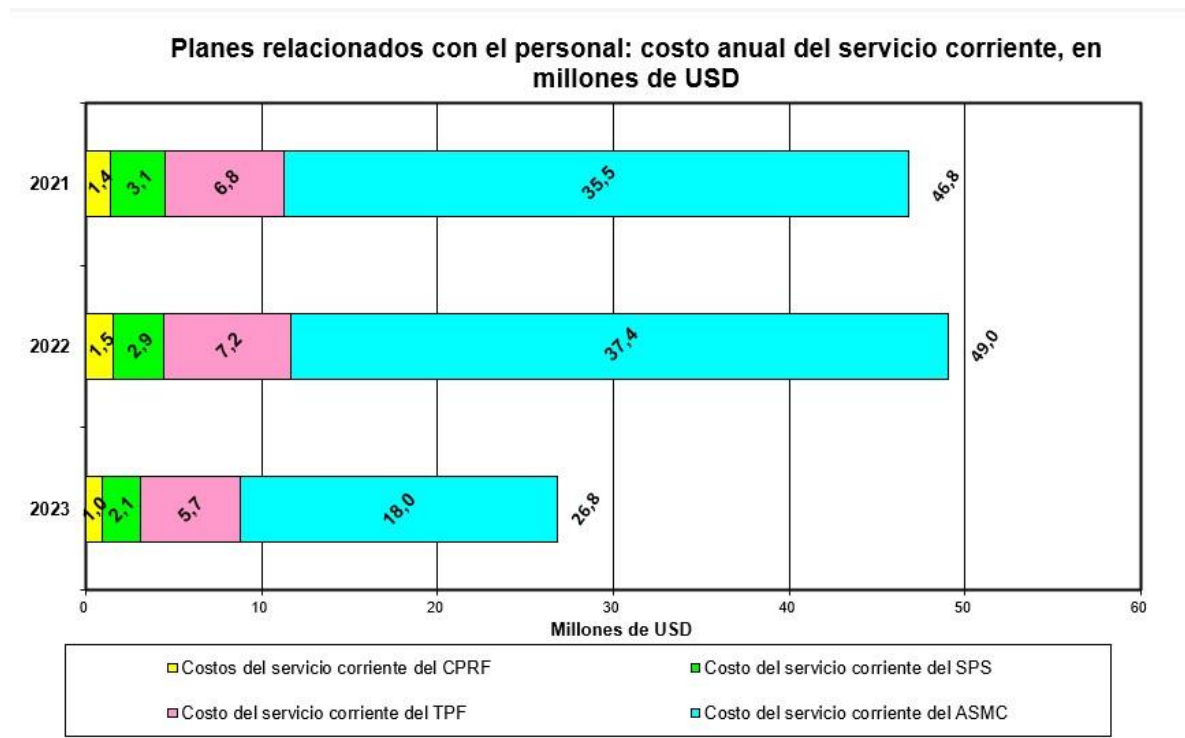


8. Durante 2022, el valor contable de las inversiones a largo plazo reservadas para los planes por la Organización disminuyó en 137,4 millones de USD, de 671,5 millones de USD a 31 de diciembre de 2021 a 534,1 millones de USD a 31 de diciembre de 2022. En el informe sobre las inversiones correspondiente a 2022 (documento FC 195/3) se ofrecen más detalles sobre estas inversiones.

9. Además del pasivo anterior no financiado, todos los planes contienen un costo del servicio corriente. El costo del servicio corriente es un componente normalizado de los gastos de personal y se genera cada año por el hecho de que los funcionarios en activo prestan sus servicios a cambio de estas prestaciones que habrán de pagarse en el futuro. Solo la parte del costo del servicio corriente que corresponde al Programa ordinario se cubre con las consignaciones presupuestarias del Programa de trabajo y presupuesto (PTP). El PTP se prepara a partir de la última estimación disponible del costo del servicio corriente realizada por los actuarios externos. La parte correspondiente a fondos fiduciarios se imputa a los proyectos financiados con cargo a fondos fiduciarios.

10. En el Gráfico 2 se muestran los costos anuales del servicio corriente de todos los planes para los tres años que concluirán el 31 de diciembre de 2023. Estos costos se basan en las valoraciones actuariales de los años anteriores a 31 de diciembre de 2022, 2021 y 2020, respectivamente.

Gráfico 2



11. Durante el 191.º período de sesiones del Comité de Finanzas, la Dirección presentó a los Miembros información sobre la insuficiencia de la financiación del pasivo del ASMC, junto con las estrategias que la Organización había adoptado a la fecha para abordar esta cuestión e información detallada acerca de los análisis que era preciso realizar con mayor detenimiento.

12. Se ha hecho todo lo posible por abordar la estructura y las prestaciones de los planes con vistas a contener los costos y garantizar la máxima optimización de los recursos. Se ha tratado de fomentar la utilización de iniciativas de ahorro de costos, como el incentivo para que el personal y los jubilados aprovecharan los planes nacionales de seguro médico, cuando fuera posible.

13. En el Cuadro 3 de la página 5 que figura más arriba se facilita información detallada sobre la magnitud del pasivo no financiado y, en el análisis que figura a continuación, se presentan tres casos hipotéticos alternativos para la amortización de la financiación que indican el compromiso financiero que requerirían la Organización y sus Miembros para hacer frente a esta situación cada vez más grave.

14. La Organización ha establecido el umbral de financiación del ASMC en un 90 %, basándose en un examen de los coeficientes de financiación de otros organismos del sistema común de las Naciones Unidas, y con el objetivo de compararse con otros organismos del sistema y adherirse al enfoque común para todo el sistema de las Naciones Unidas para abordar las cuestiones relativas a la financiación del ASMC de forma proactiva. Los tres casos hipotéticos examinados son los siguientes:

- a. Caso hipotético 1: Aportar una contribución anual del 100 % del costo del servicio más un pago de amortización para alcanzar el 90 % de la financiación prevista al cabo de 25 años, antes del 31 de diciembre de 2047.
- b. Caso hipotético 2: Aportar una contribución anual del 100 % del costo del servicio más un pago de amortización para alcanzar el 90 % de la financiación prevista al cabo de 30 años, antes del 31 de diciembre de 2052.
- c. Caso hipotético 3: Aportar una contribución anual del 100 % del costo del servicio más un pago fijo de amortización de 14,1 millones de USD por bienio, en consonancia con las cuotas adicionales aparte de los Miembros dirigidas a financiar el pasivo del ASMC por

servicios prestados en el pasado, que fueron aprobadas por la Conferencia a partir del bienio 2004-05 y hasta el bienio 2016-17.

15. Sobre la base del importe no financiado del ASMC a 31 de diciembre de 2022, el hipotético pago anual de amortización que debe financiarse es el siguiente:

Cuadro 4

Fecha en que se alcanza el 90 % de la financiación	Amortización anual de los pagos pendientes, en miles de USD		
	Caso hipotético 1	Caso hipotético 2	Caso hipotético 3
31 de diciembre de 2047 (25 años)	(19 660)		
31 de diciembre de 2052 (30 años)		(17 710)	
No alcanza el 90 % de la financiación			(7 050)

16. El análisis realizado predice que los pagos de prestaciones aumentarán con el tiempo debido al crecimiento previsto de los costos médicos per cápita, mientras que el costo del servicio corriente, que se financia a través de consignaciones y se imputa a los proyectos financiados con cargo a fondos fiduciarios, se ve muy afectado por la tasa de descuento. Debido a la pronunciada subida de la tasa de descuento durante 2022, existe una importante desconexión entre estos dos motivos de los cambios en el valor del pasivo del ASMC. Con los resultados del análisis, se cuantifica que se precisa un adicional de 19,7 millones de USD en la financiación anual para alcanzar el 90 % de la financiación del ASMC a 31 de diciembre de 2047 (Caso hipotético 1) o bien un adicional de 17,7 millones de USD para alcanzar el 90 % de la financiación a 31 de diciembre de 2052 (Caso hipotético 2). En el caso hipotético 3 (contribución del costo del servicio más 7,05 millones de USD al año), la meta de financiación del 90 % no se alcanzaría en ningún momento. Este importe equivale a entre el 35 y el 40 % de la financiación anual pronosticada en los casos hipotéticos 1 y 2.

17. Pese a la magnitud de la financiación anual del ASMC por los servicios prestados que se precisa para alcanzar el 90 % del pasivo financiado, la Conferencia no aprobó financiación para el bienio en curso.

18. Actualmente, la Organización está llevando a cabo un examen de las siguientes opciones a fin de evaluar la contribución individual y colectiva de estas para financiar los pagos de amortización del ASMC según los casos hipotéticos presentados más arriba. Los resultados de este examen se presentarán en un posterior período de sesiones del Comité de Finanzas, en particular respecto de:

- a) aplicar un cargo imputable a la nómina para complementar y financiar progresivamente una reserva destinada a hacer frente al pasivo del ASMC;
- b) elaborar un plan de seguro médico completo y más beneficioso desde el punto de vista financiero para los jubilados que tienen acceso a un plan nacional de seguro médico de buena calidad y alentarlos a utilizar el plan de seguro médico de la Organización de forma complementaria.
- c) aplicar una política dirigida a subvencionar de forma íntegra o en parte la contribución a los sistemas nacionales de atención sanitaria en lugares donde la asistencia médica es muy costosa, como Italia o los Estados Unidos de América, seguida de un estudio de factibilidad en países estratégicos en los que reside un gran número de jubilados;
- d) liquidar el pasivo a través de una aseguradora;
- e) examinar las mejores prácticas de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluidos los exámenes comparativos de las políticas en materia de financiación de inversiones, en paralelo a un estudio sobre la gestión de activo-pasivo.

19. La Organización mantiene su compromiso de contener aquellos costos de sus planes sanitarios que puede controlar y de trabajar con los Miembros a fin de encontrar soluciones a largo plazo para cubrir el pasivo no financiado del ASMC.