



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
الأغذية والزراعة
للأمم المتحدة

COMITÉ DE FINANZAS

169.º período de sesiones

Roma, 6-10 de noviembre de 2017

Financiación del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio

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

Fernando Serván
Oficial encargado de la
Oficina de Recursos Humanos
Tel.: +39 06 5705 2299

*Es posible acceder a este documento utilizando el código de respuesta rápida impreso en esta página. Esta es una iniciativa de la FAO para minimizar su impacto ambiental y promover comunicaciones más verdes. Pueden consultarse más documentos en el sitio www.fao.org.
MU320/s*



mu320

RESUMEN

- En su 164.º período de sesiones, celebrado en diciembre de 2016, el Comité de Finanzas alentó a la Secretaría a examinar en mayor profundidad las opciones para hacer frente al déficit de financiación en el contexto de la consideración de este asunto por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, e hizo hincapié en la importancia de que se adoptase un enfoque común entre los miembros de las organizaciones pertenecientes al Régimen Común de las Naciones Unidas;
- En este documento se proporciona información detallada sobre las deliberaciones mantenidas en el sistema de las Naciones Unidas e información adicional sobre las medidas de contención de gastos adoptadas por la FAO, para consideración del Comité.

ORIENTACIÓN QUE SE SOLICITA DEL COMITÉ DE FINANZAS

- Este documento se ha preparado para proporcionar información actualizada sobre los debates mantenidos en el Grupo de trabajo de las Naciones Unidas sobre el seguro médico después de la separación del servicio y las medidas de contención de gastos adoptadas por la FAO. Se presenta con fines informativos y para obtener la orientación que el Comité desee proporcionar.

Propuesta de asesoramiento

El Comité:

- **tomó nota de la información actualizada sobre las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas tras su análisis del Informe del Grupo de trabajo de la Red de Finanzas y Presupuesto sobre el seguro médico después de la separación del servicio;**
- **alentó a la Secretaría a examinar en mayor profundidad estas opciones en el contexto de la consideración de este asunto por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, e hizo hincapié en la importancia de que se adoptase un enfoque común entre los miembros de organizaciones pertenecientes al Régimen Común de las Naciones Unidas;**
- **instó a la Secretaría a continuar sus esfuerzos dirigidos a contener los costos del plan de seguro médico actual.**

A. Introducción

1. En el otoño de 2013, la Asamblea General de las Naciones Unidas consideró el informe del Secretario General (A/68/353) y el informe conexo de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto (CCAAP; A/68/550) sobre la gestión del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio. Tras la consideración de estos dos informes, la Asamblea General aprobó la resolución A/RES/68/244.

B. Grupo de trabajo de las Naciones Unidas sobre el seguro médico después de la separación del servicio para hacer frente al déficit de financiación del seguro médico después del cese en el servicio

2. En la 29.^a reunión de la Red de Finanzas y Presupuesto, que tuvo lugar los días 27 y 28 de junio de 2017 en Nueva York, se examinaron la gestión y la financiación del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, y se presentó información actualizada del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio.

3. La consideración de este asunto por la Red de Finanzas y Presupuesto se presentó en la parte VII del informe CEB/2017/HLCM/FB/8, que se adjunta como anexo al presente documento.

4. La Red de Finanzas y Presupuesto manifestó su agradecimiento por la labor del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio y los logros que había obtenido hasta el momento, y reconoció que su trabajo era muy complicado y que en él intervenían varios grupos de interesados como recursos humanos, finanzas, sindicatos y Estados Miembros. La Red alentó al Grupo de trabajo a que la informara periódicamente, en particular en lo relativo a las nuevas recomendaciones que pudiera formular el Grupo, con inclusión de los ámbitos de la negociación con administradores externos y del aprovechamiento de los planes nacionales de seguro médico. Asimismo, la Red pidió al Grupo de trabajo que obtuviera más información relacionada con la portabilidad del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, con vistas a determinar si era necesario que la Red emprendiera nuevos trabajos en este ámbito, en coordinación con la Red de Recursos Humanos.

C. Medidas de contención de gastos adoptadas por la FAO

5. La Organización ha intensificado las negociaciones con el proveedor de servicios de seguro médico y está introduciendo medidas de contención de gastos en los planes médicos.

6. Para reducir la posibilidad de tener que sufragar gastos médicos elevados, los organismos con sede en Roma organizarán campañas de detección centradas en el melanoma, el cáncer de mama y la prevención de problemas dentales, a fin de detectar estos casos de forma más temprana y mejorar los tratamientos.

7. La FAO seguirá estudiando otras medidas de contención de gastos, como una mejor gestión de casos y nuevas negociaciones con los proveedores de asistencia médica y las farmacias.

29.ª reunión de la Red de Finanzas y Presupuesto de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación
27 y 28 de junio de 2017, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York

CONCLUSIONES DE LA 29.ª REUNIÓN DE LA RED DE FINANZAS Y PRESUPUESTO

(fragmentos del documento CEB/2017/HLCM/FB/8)

VII. Gestión y financiación del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio. Información actualizada del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio

Ponente: Sr. Pedro Guazo, Director de la División de Contaduría General y Contralor Adjunto Interino, Naciones Unidas

Documentación:

- *La gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio. Informe del Secretario General (A/71/698)*
- *Actas de la reunión presencial del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio, febrero de 2017, Ginebra*
- *Propuesta de establecimiento de un grupo sobre seguros. Proyecto de mandato*

Antecedentes:

74. El Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio prevé seguir trabajando hasta el 73.º período de sesiones de la Asamblea General, en 2018, y centrar sus esfuerzos en entablar negociaciones colectivas con administradores de terceros; analizar las oportunidades, los costos y los beneficios de incorporar la cobertura de ciertos planes nacionales de seguro médico al diseño de planes de seguro médico de los organismos del sistema de las Naciones Unidas; revisar el diseño de los planes de seguro médico y los requisitos para la afiliación al seguro médico después de la separación del servicio, y lograr la repercusión adecuada. Asimismo, el Grupo de trabajo considera que, en el momento en que presente su informe definitivo ante el 73.º período de sesiones de la Asamblea General, en 2018, ya habrá finalizado su labor y habrá proporcionado impulso para los esfuerzos y las iniciativas en curso dirigidos a contener los gastos relacionados con los seguros médicos y a controlar las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio.

75. El Grupo de trabajo propuso que se creara un grupo sobre seguros, en coincidencia con la finalización de su trabajo y la presentación del informe del Secretario General sobre gestión del seguro médico después de la separación del servicio ante la Asamblea General, en su 73.º período de sesiones. Se propuso que el grupo sobre seguros fuera un órgano permanente, con el cometido de garantizar que los esfuerzos y las iniciativas del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio se perpetuaran y que las entidades del sistema de las Naciones Unidas dispusieran de un foro para ampliar su cooperación a otras líneas de seguros con respecto a las cuales se pudieran mejorar la eficiencia y la eficiencia, y de abordar las cuestiones relacionadas con el seguro a escala mundial y de forma constante.

Deliberaciones:

76. El Presidente del Grupo de trabajo aportó información actualizada de los debates más recientes mantenidos con la CCAAP y la Asamblea General sobre el seguro médico después de la separación del servicio, y destacó las principales conclusiones del 71.º período de sesiones de la Asamblea General en el que, entre otros asuntos, la Asamblea General volvió a confirmar el sistema de pagos corrientes, sin que asumiera compromiso alguno de financiar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio; los Estados Miembros se mostraron en desacuerdo con la distribución de los gastos de las primas del seguro médico después de la separación del servicio entre el personal y las organizaciones, y con el fundamento jurídico de las condiciones generales del seguro médico después de la separación del servicio, con vistas a reducir su pasivo; la Asamblea General recibió con satisfacción la labor que se había realizado con el Grupo de trabajo de las Naciones Unidas sobre Normas de Contabilidad en materia de normalización y armonización de supuestos a efectos de valorar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, y se organizaron debates sobre la cooperación entre organizaciones con inclusión de la función de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.

77. El Presidente del Grupo de trabajo también aportó información actualizada sobre la situación de los trabajos del Grupo y las actividades programadas y los plazos correspondientes hasta la presentación del informe definitivo ante la Asamblea General en el otoño de 2018, según se había debatido y acordado en una reunión presencial del Grupo de trabajo, celebrada en Ginebra en febrero de 2017. Se presentó información actualizada relativa a las encuestas nacionales sobre seguros médicos y se constató que se habían recibido respuestas de 10 países hasta aquel momento y que se preveía finalizar la labor en este ámbito en noviembre de 2017. Asimismo, se proporcionó información actualizada sobre los logros que se habían realizado gracias a las negociaciones colectivas con los administradores externos Allianz y Cigna, lo que situó a las organizaciones en mejores condiciones de presionar a los proveedores y, por tanto, de ahorrar; según lo previsto, el trabajo en este ámbito finalizaría antes de agosto de 2017. En lo que respecta al diseño de los planes y los requisitos para la afiliación, el Presidente señaló que el Grupo de trabajo iniciaría las deliberaciones en junio de 2017, en coordinación con la Red de Recursos Humanos, con la intención de formular propuestas razonables de forma proactiva dirigidas a adelantarse a las posibles peticiones de los Estados Miembros en lo tocante al diseño de los planes o los requisitos para la afiliación.

78. En relación con la cuestión de la portabilidad, en especial la transferencia de derechos y solvencia, se señaló que era necesario intensificar la coordinación con la Red de Recursos Humanos en este ámbito y que, en aquel momento, el acuerdo por defecto establecía que la entidad receptora debía asumir el pasivo, lo que podía suponer un obstáculo para la transferencia de personal dentro del sistema de las Naciones Unidas. Durante el debate de la Red de Finanzas y Presupuesto, se acordó que podría resultar beneficioso adoptar una postura más formal con respecto a la transferencia de pasivo, a fin de tener una norma para todas las organizaciones de las Naciones Unidas en lugar de mantener negociaciones bilaterales, y que valía la pena estudiar el volumen de transferencias que se realizaban entre organizaciones y el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio asociado para determinar si los importes son suficientemente elevados para justificar que se siga trabajando en este ámbito.

79. El Presidente del Grupo de trabajo también tomó nota de algunas de las dificultades fundamentales relacionadas con el seguro médico después de la separación del servicio de cara al futuro, como la financiación del pasivo, las incoherencias en las condiciones generales del seguro en el sistema de las Naciones Unidas y la prevención del fraude al seguro. Por lo que respecta a la cooperación y coordinación entre organismos tras la conclusión del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio en agosto de 2018, el Presidente del Grupo de trabajo indicó algunos ámbitos que el sistema de las Naciones Unidas debería seguir atendiendo, como el intercambio de información, la recopilación de análisis estadísticos y desgloses de gastos y el análisis de la comparabilidad de los planes. A este propósito, el Presidente señaló que el Grupo de trabajo consideraba que había margen suficiente para mantener la coordinación y la cooperación entre organismos en el ámbito de los seguros del personal (en especial el seguro médico, la indemnización

por accidente laboral, el ajuste por lugar de destino, el seguro temporal a plazo fijo, la póliza de seguro contra los actos delictivos, el seguro de riesgo tarado o agravado); además de otros seguros no relacionados con el personal como el seguro contra daños, el seguro de responsabilidad civil y el seguro de riesgos especiales. El Presidente presentó la propuesta del Grupo de trabajo de establecer un grupo sobre seguros, exponiendo el mandato para dos modelos alternativos que había propuesto el propio Grupo de trabajo. El primer modelo consistía en establecer dos grupos separados que se encargarían de los seguros del personal y los no relacionados con este ámbito, mientras que el segundo consistía en crear un único grupo dividido en dos subgrupos. Se tomó nota de que el Grupo de trabajo había sopesado la opción de confiar esta labor al grupo oficioso existente sobre seguros médicos, pero que no era partidario de la misma y prefería que se estableciera un mecanismo institucional oficial que velara por el prosequimiento de la labor y que hubiera líneas de responsabilidad oficiales para los órganos necesarios de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación. El Presidente observó que el Grupo de trabajo no había llegado a un consenso acerca de si el grupo sobre seguros debería estar dirigido por la Red de Finanzas y Presupuesto o por la Red de Recursos Humanos, y que ello dependería en último término del modelo elegido.

80. Durante el debate de la Red de Finanzas y Presupuesto se señaló que en aquel momento no había estudios estadísticos disponibles sobre otros tipos de seguros en el sistema de las Naciones Unidas y que este era uno de los motivos por los que se proponía establecer un grupo sobre seguros, con el fin de que recopilara datos sobre la cuantía que paga cada organismo en concepto de primas y pudiera evaluar si había posibilidades de emprender negociaciones colectivas o de obtener ahorros gracias a las economías de escala.

81. En general, la Red de Finanzas y Presupuesto reconoció que era razonable analizar otros tipos de seguros no personales; no obstante, decidió posponer la decisión sobre la propuesta de establecer un grupo sobre seguros hasta 2018, cuando faltara menos tiempo para que el Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio finalizara su trabajo, con objeto de tener una visión más fiel de lo que se había hecho y de los ámbitos en los que era preciso seguir trabajando. Asimismo, reconoció que además de los logros realizados hasta el momento, el Grupo de trabajo aún tenía mucho por hacer. Algunas cuestiones básicas que las organizaciones todavía habían de abordar eran el diseño de los planes y los requisitos para la afiliación a los mismos, en especial algunas decisiones que podrían resultar difíciles referentes a la estructura y las prestaciones; el aprovechamiento de los planes nacionales de seguro médico, y las reservas del seguro médico después de la separación del servicio y el cumplimiento de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público.

Conclusiones y medidas complementarias:

82. La Red de Finanzas y Presupuesto manifestó su agradecimiento por la labor del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio y los logros que había obtenido hasta el momento, y reconoció que su trabajo era muy complicado y que en él intervenían varios grupos de interesados como recursos humanos, finanzas, sindicatos y Estados Miembros. La Red alentó al Grupo de trabajo a que la informara periódicamente, en particular en lo relativo a las nuevas recomendaciones que pudiera formular el Grupo, con inclusión de los ámbitos de la negociación con administradores externos y del aprovechamiento de los planes nacionales de seguro médico. Asimismo, la Red pidió al Grupo de trabajo que obtuviera más información relacionada con la portabilidad del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, con vistas a determinar si era necesario que la Red emprendiera nuevos trabajos en este ámbito, en coordinación con la Red de Recursos Humanos.

83. Además, acordó dejar abierta la cuestión de si era necesario establecer un grupo sobre seguros habida cuenta de la existencia de otros órganos como la Red de Finanzas y Presupuesto, la Red de Recursos Humanos y el grupo sobre seguros médicos, y aplazó los futuros debates sobre esta propuesta hasta que faltara menos tiempo para la conclusión de las tareas del Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio en 2018, con miras a tener una visión más fiel de lo que se había hecho y de los ámbitos en los que era preciso seguir trabajando.