



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

191.º período de sesiones

Roma, 16-20 de mayo de 2022

Valoración actuarial de las obligaciones relacionadas con el personal en 2021

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 06 5705 4676 – Correo electrónico: Aiman.Hija@fao.org

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

RESUMEN

- El presente documento consta de dos partes: la Parte A y la Parte B.
- En la **Parte A** se informa al Comité de Finanzas (en adelante, “el Comité”) de los resultados preliminares de la valoración actuarial del pasivo de la Organización correspondiente a los planes relacionados con el personal (en adelante, “los planes”) a 31 de diciembre de 2021. Esta parte contiene las cuatro 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 2021, 2020 y 2019 y se exponen las principales hipótesis utilizadas en esas valoraciones. Durante 2021, el pasivo total correspondiente a los planes aumentó en 40,3 millones de USD, y pasó de 1 499,5 millones de USD a 31 de diciembre de 2020 a 1 539,8 millones de USD a 31 de diciembre de 2021. Las diversas razones del aumento se detallan en esta sección.
 - En la *Sección III, Situación financiera actual*, figura el pasivo total 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 2021, 2020 y 2019, respectivamente. El pasivo total no financiado de los planes a 31 de diciembre de 2021 ascendía a 868,3 millones de USD, en comparación con los 860,0 millones de USD a 31 de diciembre de 2020.
 - En la **Parte B** del presente documento se responde a la petición formulada por el Comité en su 188.º período de sesiones de que la Administración estudiara diferentes 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, y señaló la importancia de que los miembros del régimen común de las Naciones Unidas adoptasen un enfoque común. Esta parte contiene seis secciones, a saber:
 - En la *Sección I, Introducción*, se describen el Plan básico de seguro médico (BMIP) y el Plan Complementario de Asistencia Médica (MMBP), se ofrece asimismo un desglose de los componentes del pasivo del seguro médico después de la separación en el servicio (ASMC) y se expone la forma en que han evolucionado en los últimos años.
 - En la *Sección II, Iniciativas de recursos humanos*, se describen las distintas iniciativas que han hecho disminuir el costo correspondiente a las solicitudes de reembolso y, en consecuencia, las previsiones actuariales del pasivo correspondiente al ASMC.
 - En la *Sección III, Análisis comparativo del pasivo de los planes de seguro médico después de la separación del servicio en el sistema de las Naciones Unidas*, se comparan el pasivo del ASMC y la financiación disponible en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.
 - En la *Sección IV, Situación de las Naciones Unidas*, se proporcionará información actualizada sobre los datos más recientes presentados y examinados por la Asamblea General de las Naciones tras la publicación del informe del Secretario General relativo a la gestión del seguro médico después de la separación del servicio (A/76/373).
 - En la *Sección V, Estrategias a largo plazo*, se destacan las estrategias que la Organización y varios organismos de las Naciones Unidas han considerado. Estas estrategias consisten en utilizar planes nacionales de seguro médico, aumentar las deducciones en la nómina, incrementar las asignaciones presupuestarias e inyectar efectivo.
 - En la *Sección VI, De cara al futuro*, se determinan los estudios relativos a las propuestas dirigidas a reducir el monto del pasivo no financiado que la Organización encargará con miras a informar de los resultados en un período de sesiones posterior del Comité de Finanzas.

ORIENTACIÓN QUE SE SOLICITA DEL COMITÉ DE FINANZAS

- Se invita al Comité de Finanzas a tomar nota de los resultados de la valoración actuarial de 2021, de la situación financiera actual y de la contabilidad y financiación del pasivo de la Organización respecto de los planes relativos al personal a 31 de diciembre de 2021.
- Se invita al Comité de Finanzas a reconocer los esfuerzos que se están haciendo para examinar estrategias y opciones alternativas dirigidas a financiar el pasivo relacionado con el personal, y a notificar al Consejo al respecto.

Propuesta de asesoramiento

El Comité de Finanzas:

- **observó que el total del pasivo relacionado con el personal a 31 de diciembre de 2021 ascendía a 1 539,8 millones de USD, lo cual representaba un aumento de 40,3 millones de USD respecto de la valoración realizada a 31 de diciembre de 2020;**
- **observó además que el aumento neto en la valoración a 31 de diciembre de 2021 se debía principalmente a los cambios previstos en el valor del pasivo debido a modificaciones en las hipótesis actuariales;**
- **señaló que la financiación del pasivo del ASMC seguía siendo muy insuficiente;**
- **acogió con satisfacción el aumento mínimo del pasivo a resultas de las medidas de contención de costos e instó a la Secretaría a seguir trabajando en este sentido;**
- **señaló que los planes de seguro médico de la Organización son generalmente acordes a los de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en lo que atañe a los requisitos de participación y a la cobertura;**
- **señaló que los resultados del estudio sobre estrategias y opciones alternativas para financiar el pasivo relacionado con el personal y que la Secretaría informaría sobre otros estudios relativos a las propuestas seleccionadas en un período de sesiones posterior del Comité.**

PARTE A

I. Introducción

1. En la FAO existen cuatro planes relativos al personal (en adelante, “los planes”) 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 de la separación del servicio (ASMC): plan de seguro médico para los funcionarios jubilados que reúnan determinados criterios y sus familias. El equivalente del ASMC para el personal en activo es el Plan básico de seguro médico (BMIP). Tanto el ASMC como el BMIP prevén el reembolso parcial de ciertos 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 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.

3. Las valoraciones actuariales de 2021, 2020 y 2019 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 2021, 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 2020 y 2019 a título comparativo.

II. Resultados de las valoraciones actuariales

4. En el Cuadro 1 se muestra una comparación detallada del pasivo actuarial total de cada plan a 31 de diciembre de 2021, 2020 y 2019.

Cuadro 1

<i>(en millones de USD)</i>								
Plan	2021	Aumento/ (Disminución)		2020	Aumento/ (Disminución)		2019	
		millones de USD	%		millones de USD	%		
CPRF	23,1	0,1	0,4%	23,0	0,3	1,3%	22,7	
TPF	75,8	5,1	7,2%	70,7	8,2	13,1%	62,5	
SPS	47,5	(4,9)	-9,4%	52,4	4,2	8,7%	48,2	
ASMC	1 393,4	40,0	3,0%	1 353,4	5,2	0,4%	1 348,2	
Pasivo actuarial total	1 539,8	40,3	2,7%	1 499,5	17,9	1,2%	1 481,6	

5. El incremento neto en el pasivo actuarial entre 2021 y 2020 ascendió a 40,3 millones de USD. El desglose de esta variación en valor es como sigue:

Cuadro 1a

Motivos de los cambios en los planes de 2020 a 2021	Variación Millones de USD
Cambio previsto, sin nuevos afiliados*	36,7
Aumento de las tasas de descuento	(126,0)
Aumento del 4 % del crecimiento anual previsto en gastos médicos	115,1
Solicitudes de reembolso, gastos administrativos y cambios en las tasas previstas**	6,1
Disminución de la inflación general/salarial prevista***	7,9
Actualización de las hipótesis de mortalidad de los afiliados	1,6
Otros factores	(1,1)
Aumento neto total	40,3

* Aumento previsto debido a los costos en concepto de servicios y de intereses, compensado por la disminución prevista por el pago de prestaciones.
 ** Incluye el efecto de la variación del tipo de cambio al contado euro-dólar de los EE.UU. en el año anterior.
 *** No se incluye la incidencia de una menor inflación general en el aumento de los costos del ASMC.

6. La valoración actuarial de los planes requiere que la Organización formule ciertas hipótesis con el fin de realizar la mejor estimación del costo que conllevan estas prestaciones del personal. Las hipótesis son tanto demográficas (tasas o estimaciones de mortalidad, tasas de rotación del personal y tasas de solicitud de reembolso al amparo de los planes médicos, etc.) como 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 las ajusta cuando lo considera necesario para calcular de forma más precisa el pasivo 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 del pasivo de la Organización correspondientes a los planes son muy sensibles a las variaciones en el tipo de cambio euro-dólar de los EE.UU., la tasa de descuento, las solicitudes de reembolsos de gastos médicos y la inflación prevista de los costos médicos.

7. En el Cuadro 2 se presentan las hipótesis principales utilizadas en las valoraciones de los planes correspondientes a 2021, 2020 y 2019.

Cuadro 2

Hipótesis básicas	2021	2020	2019
De tipo económico			
Tasa de descuento			
ASMC	2,2%	1,8%	2,0%
SPS	0,7%	0,2%	0,6%
TPF	2,0%	1,4%	2,2%
CPRF	3,0%	2,7%	3,4%
Tasa de inflación de los costos médicos	4,04 % 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	4,10 % en 2020, con una reducción del 0,05 % cada año hasta el 3,7 % en 2028 y los años posteriores
Tasa de inflación general	Varía según el plan (2,1 %-2,5 %)	Varía según el plan (1,1 %-1,7 %)	Varía según el plan (1,8 %-2,2 %)
Tipo de cambio euro-dólar al contado a fin de año	1,14	1,23	1,12

III. Situación financiera actual

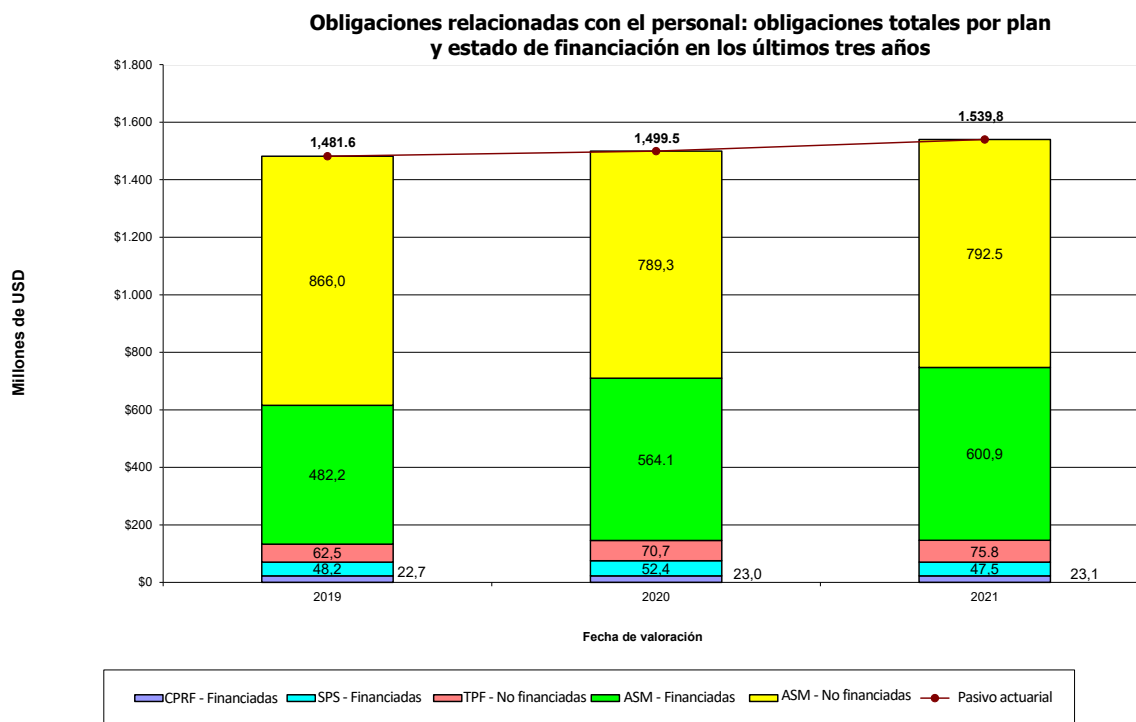
8. En el Cuadro 3, a continuación, se muestra el pasivo total registrado de los planes sobre la base de las valoraciones actuariales, así como el pasivo total financiado y no financiado respecto de todos los planes en comparación con el justo valor de mercado de los activos a largo plazo reservados a 31 de diciembre de 2021, 2020 y 2019, respectivamente.

Cuadro 3

Inversiones a largo plazo reservadas para los planes			
Plan	2021	2020	2019
	Millones de USD	Millones de USD	Millones de USD
Financiado íntegramente			
CPRF	23,1	23,0	22,7
SPS	47,5	52,4	48,2
Financiado parcialmente			
ASMC	600,9	564,1	482,2
Pasivo total financiado	671,5	639,5	553,1
Financiado por:			
Inversiones a largo plazo reservadas	671,5	639,5	553,1
No financiado			
ASMC	792,5	789,3	866,0
TPF	75,8	70,7	62,5
Obligaciones no financiadas totales	868,3	860,0	928,5
Pasivo actuarial total	1 539,8	1 499,5	1 481,6

9. 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 2021, tanto el ASMC como el TPF seguían estando insuficientemente financiados, tal como se muestra en el Gráfico 1.

Gráfico 1



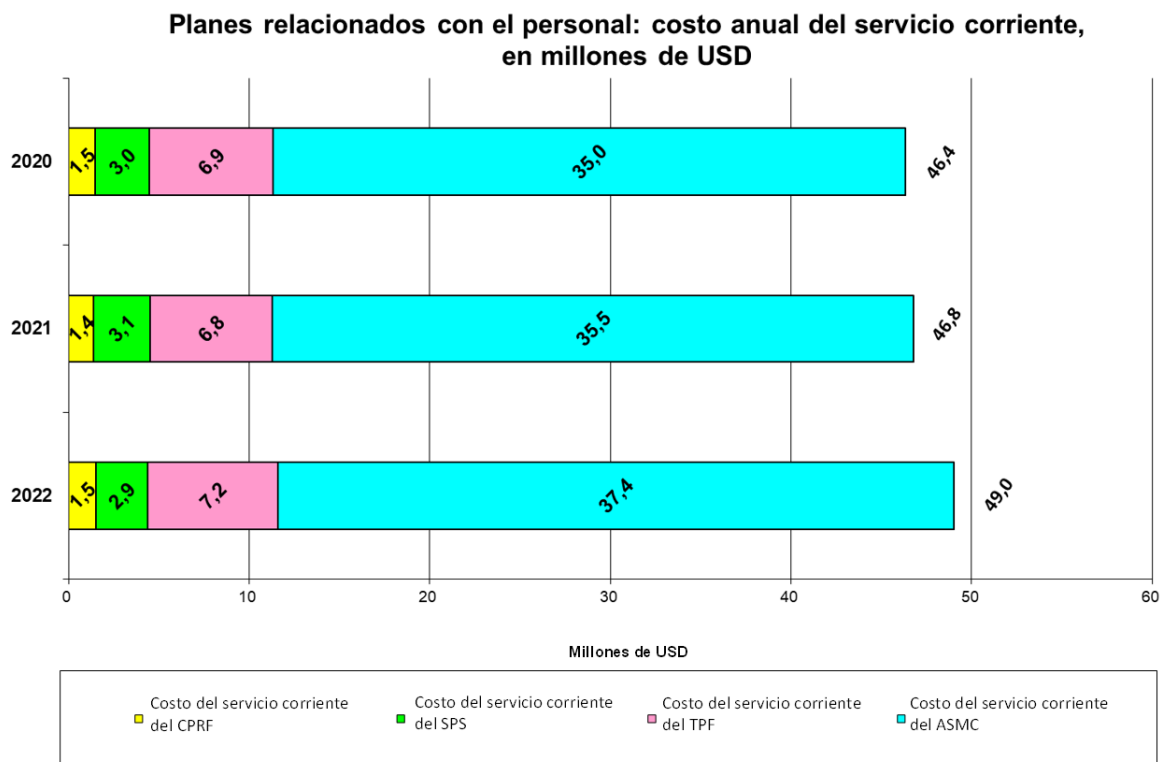
10. Durante 2021, el valor contable de las inversiones a largo plazo reservadas para los planes por la Organización aumentó en 32,0 millones de USD y pasó de 639,5 millones de USD a 31 de diciembre de 2020 a 671,5 millones de USD a 31 de diciembre de 2021. En el informe sobre las inversiones correspondiente a 2021 (documento FC 191/3) se ofrecen más detalles sobre estas inversiones.

11. 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.

12. En el Gráfico 2 se muestran los costos anuales del servicio corriente¹ de todos los planes para los tres años que concluirán el 31 de diciembre de 2022. Estos costos se basan en las valoraciones actuariales de los años anteriores a 31 de diciembre de 2021, 2020 y 2019, respectivamente.

¹ Los costos del servicio asociados al CPRF incluyen un componente relativo a los recursos humanos no funcionarios que, durante el proceso de valoración de 2019, se consideraron cubiertos por las disposiciones del plan.

Gráfico 2



PARTE B

13. En la Parte B del documento se responde a la petición formulada por el Comité en su 188.º período de sesiones de que la Administración siguiera estudiando diferentes opciones para hacer frente al déficit de financiación del pasivo relacionado con el personal de la Organización, e hizo hincapié en la importancia de que los miembros del régimen común de las Naciones Unidas adoptasen un enfoque común.

14. En la *Sección I, Introducción*, se describen el Plan básico de seguro médico (BMIP) y el Plan Complementario de Asistencia Médica (MMBP), se ofrece asimismo un desglose de los componentes del pasivo del seguro médico después de la separación en el servicio (ASMC) y se expone la forma en que han evolucionado en los últimos años.

15. En la *Sección II, Iniciativas de recursos humanos*, se describen las distintas iniciativas que han hecho disminuir el costo correspondiente a las solicitudes de reembolso y, en consecuencia, las provisiones actuariales del pasivo correspondiente al ASMC.

16. En la *Sección III, Análisis comparativo del pasivo de los planes de seguro médico después de la separación del servicio en el sistema de las Naciones Unidas*, se comparan el pasivo del ASMC y la financiación disponible en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

17. En la *Sección IV, Situación de las Naciones Unidas*, se proporciona información actualizada sobre los datos más recientes presentados y examinados por la Asamblea General de las Naciones tras la publicación del informe del Secretario General relativo a la gestión del seguro médico después de la separación del servicio (A/76/373).

18. En la *Sección V, Estrategias a largo plazo*, se destacan las estrategias que la Organización y varios organismos de las Naciones Unidas han considerado. Estas estrategias consisten en utilizar planes nacionales de seguro médico, aumentar las deducciones en la nómina, incrementar las asignaciones presupuestarias e inyectar efectivo.

19. En la *sección VI, De cara al futuro*, se determinan los estudios sobre las propuestas dirigidas a reducir la cuantía del pasivo no financiado que la Organización encargará con miras a informar de los resultados en un período de sesiones futuro del Comité de Finanzas.

I. Introducción

20. La cobertura del seguro médico para los funcionarios y los jubilados de la Organización es un plan de seguro médico que se amplía para los funcionarios jubilados que cumplan ciertos criterios y sus familias, a través de dos planes, el BMIP y el MMPB, que es complementario y opcional. El BMIP y el MMPB se dividen a en dos sistemas, con arreglo a la moneda en que se pagan las primas: un sistema en dólares de los EE.UU. y un sistema en euros.

21. El BMIP proporciona el reembolso parcial de ciertos gastos hospitalarios, médicos, de cuidados dentales, psiquiátricos, fisioterapéuticos, paliativos y ópticos, con diversas limitaciones y exclusiones. El costo del BMIP se reparte entre los participantes y la Organización, mientras que el del MMPB corre exclusivamente a cargo del asegurado. En consecuencia, el MMPB no influye en el pasivo del ASMC.

22. El pasivo del ASMC representa en valor actual de la parte correspondiente a la Organización de los costos en concepto de seguro médico que esta deberá pagar a los empleados en activo y los jubilados durante el tiempo de su expectativa de vida restante. Debe distinguirse del costo del servicio corriente², que es un componente normalizado de los gastos de personal que queda cubierto en las consignaciones presupuestarias del Programa ordinario de cada bienio.

23. El pasivo del ASMC varía de año en año y está sujeto a la influencia de factores macroeconómicos variables, algunos de los cuales escapan al control de la Organización. El costo de los planes médicos se reparte entre la Organización y los funcionarios. Sin embargo, los costos han aumentado con el tiempo debido al aumento de la esperanza de vida, así como los costos de los servicios médicos.

24. A 31 de diciembre de 2021, el déficit de financiación neto del pasivo del ASMC era de 792,5 millones de USD. La amortización sería el costo anual necesario para financiar este pasivo neto por servicios prestados en el pasado durante el período de tiempo que establezcan los órganos rectores. Si los costos de amortización se provisionan en este período, el pasivo por servicios prestados en el pasado quedaría financiado en su totalidad en la fecha establecida. El costo de amortización es independiente de la necesidad de financiar el costo del servicio corriente y se ha calculado como la contribución anual de 42,4 millones de USD habiendo fijado la fecha de la financiación completa el 31 de diciembre de 2039.

25. Las decisiones adoptadas por los órganos rectores en el pasado han permitido avanzar en la reducción del pasivo no acumulado y no financiado del ASMC. Por ejemplo, la amortización del pasivo del ASMC por servicios prestados en el pasado había sido financiada en parte mediante la asignación de una cuota especial a los Estados Miembros, por valor de 14,1 millones de USD por bienio. Sin embargo, los Miembros votaron suspender esta cuota al término del bienio 2016-17 (véase el párrafo 42). En consecuencia, el pasivo no financiado ha seguido creciendo.

² Véanse los párrafos 9 y 10 y el Gráfico 2.

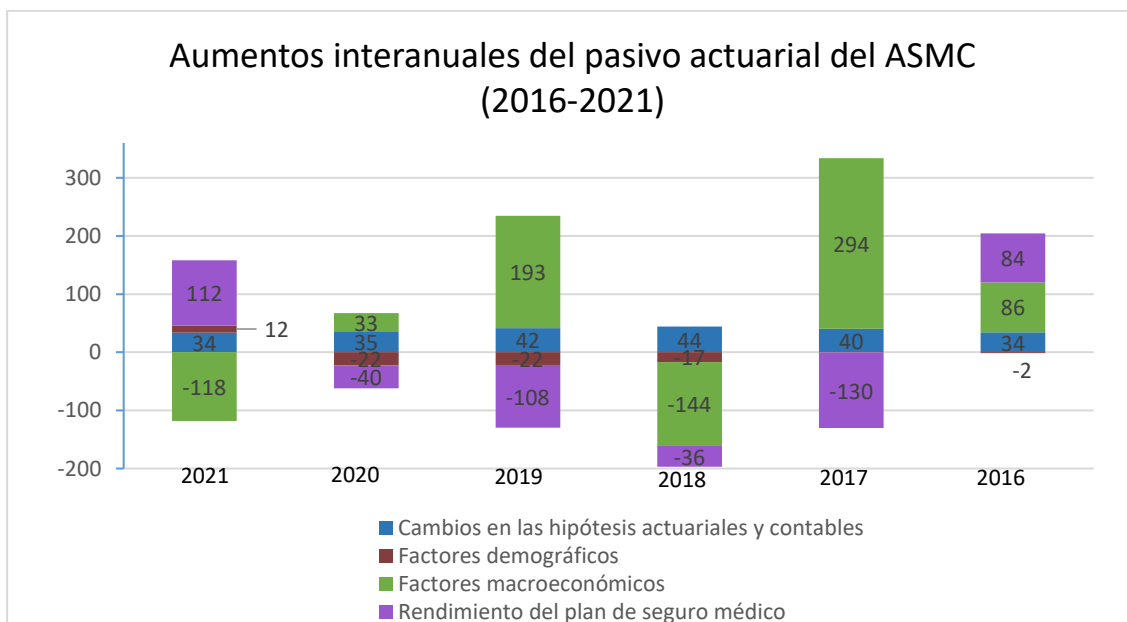
26. Tal como se ilustra en el Gráfico 3, los factores que afectaron a la valoración del pasivo del ASMC pueden clasificarse a grandes rasgos como sigue:

- cambios ajenos al control de la Organización en las hipótesis actuariales y contables³;
- factores demográficos (contratación de nuevos funcionarios, jubilación temprana y composición general por edades);
- factores macroeconómicos (como los tipos de descuento y los tipos de cambio);
- el rendimiento del plan de seguro médico.

27. Entre el 31 de diciembre de 2015 y el 31 de diciembre de 2021, el pasivo del ASMC aumentó de 989,6 millones de USD a 1 393,4 millones de USD, lo que representa un incremento de 403,8 millones de USD cuyo desglose es el siguiente:

- un aumento de 229,2 millones de USD debido a cambios ajenos al control de la FAO en las hipótesis actuariales y contables;
- una disminución de 51,3 millones de USD debida a factores demográficos;
- un aumento de 343,2 millones de USD debido a factores macroeconómicos;
- una disminución de 117,3 millones de USD debida al rendimiento del plan de seguro médico.

Gráfico 3



II. Iniciativas de recursos humanos

28. La reducción del pasivo del ASMC imputable al rendimiento de los planes de seguro médico (117,3 millones de USD) es resultado de una estrategia clara dirigida a contener los costos. La estrategia de contención de costos puede sintetizarse mejor si se describe como un enfoque triple, que comprende:

- condiciones competitivas del contrato de seguro;

³ Por cambios ajenos al control de la Organización en las hipótesis actuariales y contables se entiende el costo anual del servicio corriente calculado por los actuarios, el interés sobre el superávit y el déficit y los pagos de prestaciones netos reales efectuados durante el año. Las hipótesis son factores como el tipo de interés corriente, la inflación prevista de los costos médicos, los cambios en la esperanza de vida y las variaciones del tipo de cambio entre el dólar de los EE.UU. y el euro.

- b) limitación del incremento de los costos de tramitación (solicitudes de reembolso);
- c) examen continuo de la concepción y estructura del plan.

Condiciones competitivas del contrato de seguro

29. Mediante el proceso de licitación para la provisión de un seguro médico mundial, en 2020 se seleccionó a Cigna como nuevo proveedor de seguros médicos para el BMIP y el MMPB. La Organización redujo el aumento de la prima que había propuesto inicialmente Cigna del 9,19 % al 5,25 %. Como resultado, la Organización ahorra aproximadamente 1,8 millones de USD al año.

30. En el contrato con Cigna también se establece una fórmula de renovación anual limitada al 6 %, con vistas a garantizar la sostenibilidad y asequibilidad del plan y limitar posibles aumentos imprevistos de la prima.

Limitación del incremento de los costos de tramitación (solicitudes de reembolso)

31. En el contrato, que prevé la limitación del costo de las solicitudes de reembolso, se estipulan las metas específicas relacionadas con la inflación establecidas en el Acuerdo sobre el nivel del servicio, para el administrador de dichas solicitudes. Algunas de las iniciativas que han logrado contener los costos han consistido en:

- a) aprobar previamente las hospitalizaciones previstas y los tratamientos ambulatorios que superen los 1 000 USD;
- b) promover los medicamentos genéricos. Se alienta a los participantes en el plan a buscar medicamentos genéricos siempre que dichos fármacos se encuentren fácilmente y estén aprobados en su país;
- c) establecer proveedores preferentes que formaran parte de la red en lugares de destino estratégicos. En 2020, la Organización pidió a Cigna que se centrara en promover a los proveedores preferentes que formaran parte de la red en lugares de destino estratégicos, empezando por Italia y luego expandiéndose a otros lugares como Chile y Tailandia. Como Cigna ya cuenta con una red amplia y competitiva en los Estados Unidos de América, cabe esperar que la mayoría de las solicitudes de reembolso de gastos sanitarios se producirán en la red. Ello permitirá ahorrar gracias a la negociación de mejores descuentos, el establecimiento de una lista de proveedores preferentes que formen parte de la red y la derivación de las personas aseguradas a dichos proveedores. Se estima que los primeros cinco países proveedores de atención sanitaria (Chile, Italia, Suiza, Tailandia y Estados Unidos de América) obtuvieron ahorros en la red de 3,9 millones de USD en 2020 y 5,1 millones de USD en 2021;
- d) ampliar la red de proveedores preferentes en lugares de destino difíciles como el Yemen, en asociación con un administrador local de terceras partes. Ello permitirá facilitar la asistencia sanitaria en estos lugares;
- e) las campañas de telesalud y bienestar. Los servicios de telesalud se introdujeron en 2020 y son gratuitos para los participantes. Durante 2021, la utilización de estos servicios ha aumentado de forma constante y, en este sentido, se mantendrán los esfuerzos por promover la telesalud;
- f) alentar a los participantes que optan a un plan de seguro médico nacional u otro tipo de cobertura médica privada a utilizar el plan BMIP o el MMPB como seguro complementario (esto es, además del plan nacional de seguro médico o la cobertura médica privada). Para incentivarlos en este sentido, a los miembros que opten por una cobertura médica alternativa como seguro principal y utilicen el BMIP o el MMPB como cobertura complementaria, y cumplan los requisitos establecidos se les reembolsará el 100 % de los gastos efectivos que no les reembolse el seguro principal;
- g) alentar al proveedor de servicios a invertir en tecnologías inteligentes con vistas a impulsar el rendimiento y aumentar los ahorros en servicios clínicos en la revisión de casos;
- h) gestionar los casos de forma específica. Como resultado de la introducción de la gestión de casos proactiva y específica en el último contrato con Cigna sobre el BMIP y el MMPB, que

entró en vigor el 1 de enero de 2020, la Organización logró ahorrar 0,9 millones de USD en 2020 y 0,8 millones de USD en 2021. Los datos del Cuadro 4 se extraen de los informes de gestión de casos en los que se destacan las diversas iniciativas y se desglosan los ahorros totales obtenidos durante 2020 y 2021.

Cuadro 4

AÑO 2020	Plan en euros		Plan en dólares	
	AÑO ENTERO		AÑO ENTERO	
	Número de casos	Ahorros en dólares	Número de casos	Ahorros en dólares
Autorización previa			236	183 037
Coordinación de casos	15	93 921	32	135 482
Gestión de casos clínicos	86	154 479	141	226 135
Apoyo a la toma de decisiones	3	2 700	7	-
Gestión de trastornos crónicos	1	-	1	-
Examen de solicitudes de reembolso			22	13 375
Específico de los Estados Unidos				112 265
TOTAL	105	251 100	439	670 294
AHORROS TOTALES CONSOLIDADOS en euros/dólares, en los planes de 2020				921 394

Cuadro 5

AÑO 2021	Plan en euros		Plan en dólares	
	AÑO ENTERO		AÑO ENTERO	
	Número de casos	Ahorros en dólares	Número de casos	Ahorros en dólares
Examen de las necesidades médicas			100	136 613
Examen de los costos	62	169 683	45	110 975
Derivaciones	4	70 491	2	75 222
Gestión de casos clínicos	77	75 343	64	87 140
Apoyo a la toma de decisiones	-	-	-	-
Específico de los Estados Unidos			-	75 716
TOTAL	101	315 517	211	485 665
AHORROS TOTALES CONSOLIDADOS en euros/dólares, en los planes de 2021				801 182

Examen continuo de la concepción y estructura de los planes

32. Algunas de las medidas adicionales que la Organización está considerando a raíz de los comentarios aportados por los participantes en los planes y el Comité Asesor de la FAO sobre Seguro Médico (FAC/MC), son las siguientes:

- a) la realización de auditorías bianuales y valoraciones del perfil del riesgo y el pasivo de los planes BMIP y MMBP por una empresa de auditoría externa. Ello permitiría hacer una evaluación imparcial y transparente de los planes y proporcionaría orientación sobre las mejores condiciones contractuales en licitaciones futuras a fin de garantizar la sostenibilidad financiera de los planes médicos.
- b) En junio de 2022, los participantes en el BMIP podrán afiliarse de forma voluntaria e irrevocable al plan MICS, que proporciona condiciones similares a las de los colegas en las oficinas sobre el terreno. Esta solución sería interesante sobre todo para los participantes contratados localmente, en especial los que tienen acceso a un plan nacional de seguro médico u otra cobertura médica privada y utilizan el plan proporcionado por la

- Organización de forma complementaria. De esta forma, se espera reducir el pasivo asociado de la Organización a largo plazo.
- c) La Organización también ha reducido el tiempo de tramitación de la baja del plan BMIP para los jubilados. Ahora no se requiere ningún período de espera.

III. Análisis comparativo del pasivo de los planes de ASMC en el sistema de las Naciones Unidas

33. Los planes de seguro médico de la Organización son generalmente acordes a los de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en lo que atañe a los requisitos de participación, la cobertura y al reparto de los costos. La continuación de la cobertura del seguro médico en el marco de los planes BMIP y MMBP que proporciona el programa de seguro médico después de la separación del servicio es un elemento fundamental de la seguridad social para los funcionarios jubilados, la mayor parte de los cuales no están cubiertos por planes nacionales de seguro médico.

34. Como se muestra en el Cuadro 6, la financiación del pasivo del ASMC en el sistema de las Naciones Unidas puede ir del 0 % al 100 % y la media es del 38 %. En cambio, la financiación disponible de la Organización según la valoración actuarial de 2020 se situó en el 42 % (el 43,1 % el 31 de diciembre de 2021). El pasivo del ASMC de la Organización es, en términos absolutos, el cuarto pasivo más elevado registrado entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

35. Si bien algunas adoptan estrictamente el sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes⁴ y otras pueden estar financiadas totalmente, la mayoría se define como “parcial”, en el sentido de que contiene un elemento de sistema de pago con cargo ingresos corrientes y una combinación de estrategias de financiación, como las contribuciones de las asignaciones presupuestarias, las cuotas anuales, la asignación de superávits presupuestarios o los ingresos procedentes de inversiones, así como la aplicación de cargos imputables a la nómina de los funcionarios en activo.

36. A continuación se indican algunos ejemplos de las estrategias empleadas, a saber:

- a. Programa Mundial de Alimentos (PMA): los costos del servicio corriente se financian con cargo a los fondos y programas pertinentes; los costos de los intereses, mediante la rentabilidad de las inversiones, y el pasivo no financiado, destinando fondos adicionales por valor de 7,5 millones de USD anuales hasta 2025. Las inversiones en favor de las prestaciones después de la separación del servicio están dirigidas a proteger la situación de los fondos y a generar la rentabilidad suficiente para ayudar a cubrir las obligaciones presentes y futuras. Comprenden una combinación de capital propio y renta fija.
- b. Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA): totalmente financiado en términos actuariales mediante una combinación de recursos aportados por sus miembros y rentabilidad de las inversiones. En 2003 se estableció un fondo fiduciario para el ASMC que se ha invertido en varios fondos de renta fija.
- c. Organización Mundial de la Salud (OMS): la financiación comprende un primer nivel de contribuciones recibidas con respecto a los funcionarios en activo y los exfuncionarios (un tercio de dichas contribuciones lo pagan los participantes y dos tercios, la OMS). Asimismo, en 2011 se decidió asegurar la sostenibilidad a largo plazo del fondo de seguro médico aumentando las tasas de las contribuciones en un porcentaje fijo cada año. Hasta 2019, las tasas de contribución habían aumentado un 4 % cada año. En 2020, este aumento se redujo hasta el 2 % anual.

⁴ Solo los costos del servicio corriente se sufragan mediante este método de financiación. En este sentido, un determinado monto del presupuesto se destina a pagar las prestaciones sanitarias solo cuando se han producido. En el sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes no se prevé el pago de las prestaciones que los funcionarios puedan adquirir en el futuro.

Cuadro 6

Organización	Moneda	31 de diciembre de 2020 (en millones)		Porcentaje de financiación	Jubilados actuales Con cargo a ingresos corrientes
		Pasivo total	Fondos disponibles		
ACNUR	USD	1 121,9	377,5	37%	En parte
CLD	USD	29,5	0,2	1%	Sí
CMNUCC	USD	150,7	3,8	3%	En parte
FAO	USD	1 353,4	564,0	42%	En parte
FIDA	USD	159,1	100,1	100%	Sí
ICC	EUR	46,9	-	0%	Sí
OIEA	EUR	346,3	-	0%	Sí
OIM	USD	65,5	248,4	100%	En parte
OIT	USD	2 046,1	10,7	1%	En parte
OMI	USD	43,9	12,9	21%	Sí
OMM	USD	95,9	2,2	2%	En parte
OMPI	USD	512,7	222,4	43%	En parte
OMS	USD	3 862,7	1 391,2	36%	No
OMT	EUR	30,0	1,9	6%	No
ONUDD	USD	96,1	45,4	47%	Sí
ONUDI	EUR	223,0	-	0%	Sí
ONU-Mujeres	USD	93,4	71,8	77%	No
ONUSIDA	USD	150,7	112,0	74%	En parte
OOPS	USD	0,8	-	0%	Sí
PMA	USD	1 077,2	984,0	91%	No
PNUD	USD	1 174,0	918,0	78%	No
PNUMA	USD	273,1	73,2	27%	Sí
UIT	CHF	631,8	13,0	2%	En parte
UNESCO	USD	778,8	29,6	4%	Sí
UNFPA	USD	0,4	0,3	87%	No
UNICEF	USD	1 540,9	773,9	50%	No
UNOPS	USD	84,1	84,1	100%	En parte

IV. Situación de las Naciones Unidas

37. Durante el 73.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrado en septiembre de 2018, el Secretario General presentó el informe A/73/662, relativo a la gestión del seguro médico después de la separación del servicio. El Secretario General informó de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de trabajo de la red de finanzas y presupuesto del seguro médico después de la separación del servicio y recomendó que se aprobara la aplicación de un cargo a los costos salariales para empezar a cubrir las necesidades de financiación a largo plazo de la organización relacionadas con el pasivo acumulado en concepto de seguro médico después de la separación del servicio.

38. La Asamblea General, en su resolución 73/279 B, observó que el cargo imputable a la nómina propuesto entrañaría una cuota a los Estados Miembros y decidió mantener la financiación con cargo a ingresos corrientes de las obligaciones de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico después de la separación del servicio. Además, la Asamblea pidió al Secretario General que siguiera estudiando opciones para mejorar la eficiencia y contener de costos y el pasivo asociado a las obligaciones de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico y que presentara ante la Asamblea propuestas completas sobre la financiación del pasivo acumulado en concepto de prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio. El 31 de diciembre de 2020, dicho pasivo ascendía a 7 500 millones de USD.

39. El Secretario General respondió a la solicitud de incluir más datos y propuestas en su informe (A/76/373), presentado en el 76.º período de sesiones de la Asamblea General en septiembre de 2021, en el que se proporcionaba información sobre la contención de costos médicos (Sección II), la valoración actuarial del pasivo en concepto de seguro médico después de la separación del servicio (Sección III), la financiación y propuestas de inversión (Sección IV), la distribución de las primas del seguro médico después de la separación del servicio (Sección V) y las provisiones sobre el personal de las operaciones de mantenimiento de la paz (Sección VI).

40. El Secretario General pidió a la Asamblea General que considerara las siguientes recomendaciones relativas a la financiación del pasivo de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico después de la separación del servicio:

- a) mantener la financiación con cargo a ingresos corrientes de las obligaciones de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico después de la separación del servicio con respecto a los funcionarios contratados antes del 1 de enero de 2023;
- b) financiar las obligaciones con respecto a los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2023 mediante el método de la capitalización⁵ aplicando un cargo imputable a la nómina correspondiente al 6 % de los costos salariales y establecer una reserva financiera especial;
- c) revisar el cargo imputable a la nómina cada tres años y ajustarlo para tener en cuenta las diferencias respecto de la acumulación prevista de la reserva especial.

41. En lo que respecta a la recomendación b), para los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2023, el Secretario General había propuesto que las Naciones Unidas empezaran a acumular una reserva destinada a cubrir hasta el 75 % de las necesidades previstas de tesorería una vez que dichos funcionarios se jubilaran aplicando un cargo del 6 % de los gastos de personal (el sueldo bruto más los costos del ajuste por lugar de destino). Se señaló en el informe que, con respecto a los recursos extrapresupuestarios, además del sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes para los jubilados existentes, las Naciones Unidas ya aplican un cargo del 6 % sobre el costo de los sueldos del personal con cargo a los fondos extrapresupuestarios. Esto se ha venido utilizando para crear una reserva que se ha invertido en una cartera diversificada de valores de renta fija.

42. En el examen del Comité Asesor sobre las recomendaciones presentadas en el informe A/76/373, se plantearon inquietudes sobre cómo se aplicarían la financiación con cargo a ingresos corrientes y el método de la capitalización para financiar las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio, con independencia del momento de la contratación de los funcionarios y del tipo de contrato suscrito. Además, el Comité Asesor solicitó la justificación para proponer la financiación del 75 % como máximo de las necesidades de tesorería, en comparación con la financiación completa de la propuesta anterior.

43. El Comité Asesor no aprobó las propuestas del Secretario General mencionadas en el informe A/76/373 y pidió que se volvieran a examinar a fin de determinar otras posibilidades con los gobiernos nacionales de países con un número elevado de jubilados de la Secretaría, incluida la posibilidad de

⁵ Incluidos los costos del servicio corriente y los costos de amortización de las obligaciones futuras.

introducir otros incentivos o pedir a los jubilados que participaran en los planes nacionales e informaran de los resultados.

V. Estrategias a largo plazo

44. Al abordar la cuestión del pasivo no financiado del ASMC, la Organización ya ha aplicado algunas de las recomendaciones formuladas por el Grupo de trabajo de la red de finanzas y presupuesto sobre el seguro médico después de la separación del servicio de las Naciones Unidas. Desde el 1 de enero de 1998, el pasivo acumulado respecto del personal en activo del Programa ordinario resultante de su servicio corriente ha sido financiado cada bienio con cargo a la consignación presupuestaria para ese Programa y se contabiliza en las cuentas oficiales. El costo del servicio corriente en relación con el personal con cargo a los fondos extrapresupuestarios se ha imputado a los gastos del Fondo Fiduciario con los que se financian los proyectos y, por tanto, se sufraga con los ingresos de proyectos. Asimismo, la Conferencia aprobó cuotas bienales adicionales de los Miembros por valor de 14,1 millones de USD y durante el período 2004-2017 para cubrir parcialmente al pasivo no financiado; estas cuotas eran independientes de las consignaciones presupuestarias aprobadas para financiar el programa de trabajo y adicionales a ellas. Sin embargo, la Conferencia no aprobó esta partida en ninguno de los presupuestos bienales posteriores para el PTP para 2018-19 ([C 2017/REP](#)), el PTP para 2020-21 ([C 2019/REP](#)) y el PTP para 2022-23 ([C 2021/REP](#)).

45. En el 160.º período de sesiones del Comité de Finanzas (FC 160/5), la Secretaría examinó los progresos realizados con respecto a las siguientes opciones, que se presentaron a los Miembros en los períodos de sesiones 154.º (FC 154/3 Add.1) y 156.º (FC 156/5) del Comité de Finanzas, que se consideró no eran mutuamente excluyentes, a saber:

- a) proporcionar financiación adicional para cubrir el pasivo;
- b) ajustar las disposiciones relativas a la estructura del plan y al reparto de los costos;
- c) adoptar medidas de contención de los costos;
- d) liquidar el pasivo a través de una aseguradora.

46. Opción a), Proporcionar financiación adicional para cubrir el pasivo: Si bien el PTP proporciona financiación para cubrir los costos del servicio corriente, la financiación adicional para cubrir el pasivo requeriría más recursos presupuestarios, de forma parecida al enfoque seguido anteriormente de aprobar la financiación parcial para el pasivo en concepto de servicios prestados en pasado del seguro médico después de la separación del servicio en forma de cuota adicional independiente para el bienio.

47. En el examen de 2022 propuesto por los actuarios se prevé incluir un debate más profundo y una evaluación de la posibilidad de aumentar los cargos a los nuevos funcionarios que se contraten.

48. Algunas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas también han considerado esta alternativa, que se trata en el informe A/73/662 del Secretario General de las Naciones Unidas, relativo a la gestión del seguro médico después de la separación del servicio. Este tema se encuentra aún en fase de examen y todavía no ha sido aprobado por la Asamblea General. Este método busca reducir el monto del pasivo no financiado y no el del pasivo total. Tal aumento del cargo imputable a la nómina se puede financiar de una de las tres maneras que se indican a continuación, a saber:

- i) aumentando los cargos de los presupuestos, financiados íntegramente por la Organización o los donantes en el caso del personal con cargo a los fondos extrapresupuestarios;
- ii) aumentando la deducción de la remuneración de los funcionarios en activo;
- iii) combinando ambas opciones y con la repartición de costos entre los participantes y la Organización o los donantes.

49. Opción b), Ajustar las disposiciones relativas a la estructura del plan y al reparto de los costos: La metodología de la Organización para el reparto de los costos está en consonancia con el enfoque común de otros organismos con sede en Roma, así como con las mejores prácticas en el sistema

común de las Naciones Unidas relativas al reparto transparente de las primas entre la Organización y el personal. En la actualidad, la contribución de la Organización a la prima del ASMC es parecida a la de otras agencias del sistema de las Naciones Unidas.

50. Opción c), Adoptar medidas de contención de los costos: La Organización ha adoptado una serie de medidas, enumeradas en la Sección II, titulada “Iniciativas de recursos humanos”, y seguirá estudiando todas las formas posibles de contener los costos.

51. Opción d), Liquidar el pasivo a través de una aseguradora: En esta opción, la Organización contrataría una empresa aseguradora para cubrir el pasivo futuro del seguro médico tanto de los funcionarios en activo como de los jubilados, además de abonar una prima anual negociada. Sin embargo, cabe señalar que los funcionarios en activo y sus familiares a cargo suelen presentar menos solicitudes de reembolso de gastos médicos de media y, por lo tanto, subvencionan a los jubilados. En consecuencia, los pagos que se deberían efectuar a la aseguradora probablemente superarían los costos del servicio corriente financiados actualmente. No obstante, la factibilidad de asegurar el pasivo externamente se volvería a evaluar como parte del examen externo del BMIP y el MMBP recientemente autorizado por el FAC/MC y que se realizará en 2022.

52. Planes nacionales de seguro médico: Otra propuesta para reducir el déficit de financiación entre el pasivo registrado y la financiación disponible consiste en aprovechar los planes nacionales de seguro médico (presentados en el documento FC 143/4 del 143.º período de sesiones del Comité de Finanzas), similar a la propuesta de la Secretaría de las Naciones Unidas de pedir a los jubilados que residen en los Estados Unidos de América a afiliarse al Plan B de Medicare. Si bien la Organización ha fomentado el uso de estos planes sanitarios como complemento de los sistemas nacionales de atención sanitaria, en los análisis realizados previamente a partir de los datos recopilados del sitio web de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), se ha observado que los costos per cápita del BMIP y el MMBP en que incurre la Organización suelen ser inferiores a los gastos anuales de los gobiernos de muchos países en concepto de atención sanitaria, en dólares de los Estados Unidos al tipo de cambio de paridad del poder adquisitivo. También eran motivo de preocupación las diferencias en el nivel de atención médica que pueden costear los planes nacionales de seguro médico dependiendo del lugar de residencia o de trabajo de los funcionarios. Sin embargo, la Organización estaría dispuesta a sumarse a una iniciativa emprendida conjuntamente a nivel de las Naciones Unidas. Para ello, se deben adoptar medidas a escala nacional en cada país, lo que implica que se deberán revisar los acuerdos suscritos entre los gobiernos nacionales y las organizaciones de las Naciones Unidas.

53. La Organización encargará un estudio externo de elaboración de modelos financieros con vistas a preparar un informe detallado sobre la posible estructura y las implicaciones financieras de aplicar estrategias de financiación alternativas y factibles. La Organización ha tomado nota de la respuesta de la Asamblea General al informe de las Naciones Unidas relativo a la gestión del seguro médico después de la separación del servicio (A/76/373) y considerará sus conclusiones e implicaciones de cara al estudio futuro. La Secretaría comunicará las conclusiones del informe detallado y las propuestas al Comité de Finanzas más adelante.

VI. De cara al futuro

54. No debe subestimarse la importancia de los planes de seguro médico dentro del conjunto de las condiciones de empleo ofrecidas por la Organización y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. La reducción de la cobertura del plan de seguro médico ofrecido por la Organización probablemente tropezaría con la resistencia de los funcionarios e iría en detrimento de la capacidad de la Organización de contratar y retener personal de alto nivel. Además, lo más probable es que todo posible cambio en la cobertura y la estructura del plan de seguro médico afecte únicamente a los nuevos participantes, con lo que solo se tendría un efecto mínimo en el pasivo del ASMC.

55. Como se ha indicado en otras secciones del presente informe, la Organización estudia constantemente otras opciones para abordar de la mejor forma posible el problema creciente de la financiación insuficiente del ASMC. 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.

56. Durante 2022, la Organización encargará varios estudios sobre determinadas propuestas, de forma individual o colectiva, con vistas a reducir el monto del pasivo no financiado y estudiar las mejores prácticas en el mercado e informar de los resultados en el siguiente período de sesiones del Comité de Finanzas. Los estudios incluirán opciones como las que siguen:

- a) Establecer una nueva distribución de costos entre los nuevos funcionarios que se contraten y la Organización que comprenda un aumento del cargo imputable a la nómina y las deducciones para complementar y financiar progresivamente una reserva destinada a hacer frente al futuro pasivo del ASMC relacionado con los nuevos funcionarios.
- 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 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.

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