



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

COMITÉ DE FINANZAS

164.º período de sesiones

Roma, 7-11 de noviembre de 2016

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

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

Sra. Monika Altmaier
Directora de la Oficina de Recursos Humanos
Tel.: (+39) 06570 56422

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.



mr906

RESUMEN

- En su 161.º período de sesiones celebrado en mayo de 2016, el Comité de Finanzas solicitó que en su siguiente período ordinario de sesiones se le presentara 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, así como sobre los esfuerzos realizados por la Secretaría para contener los gastos del Plan.
- En este documento se proporcionan detalles sobre las deliberaciones del 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 tomadas 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 del sistema 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 (en adelante la “Asamblea General”) examinó 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 el examen 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. La secretaría del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el seguro médico después de la separación del servicio organiza periódicamente videoconferencias y cuenta con la asistencia de un consultor contratado por la Secretaría de las Naciones Unidas.

3. Se prevé realizar una videoconferencia en noviembre de 2016 para hacer un balance de la situación en la que se encuentra el Grupo de Trabajo con relación a cada una de las ocho recomendaciones formuladas en el documento de diciembre de 2015 sobre el seguro médico después de la separación del servicio. La Asamblea General estudió ese documento en la reanudación de su período de sesiones a principios de 2016 y el próximo informe del Grupo de Trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio se presentará a la Asamblea General en diciembre de 2016.

4. A continuación se explican los debates y los acontecimientos relacionados con las ocho recomendaciones.

Recomendación 1: Negociaciones colectivas con administradores externos;
Recomendación 2: Negociaciones colectivas con servicios de atención médica;
Recomendación 3: Exámenes de pólizas y negociaciones con los aseguradores

5. Conforme a lo comunicado en el informe “A/70/590” presentado por el Secretario General de las Naciones Unidas a la Asamblea General en diciembre de 2015, a finales de 2014 de las 369 173 personas amparadas por los 23 planes de seguro médico de organismos del sistema de las Naciones Unidas encuestados por el Grupo de Trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio de la Red de Finanzas y Presupuesto del Comité de Alto Nivel sobre Gestión, 305 857 estaban aseguradas con arreglo a planes administrados por terceros. De estas personas, 266 916 (87,3 %) estaban aseguradas conforme a planes administrados por CIGNA. Sin embargo, hasta el momento los organismos del Sistema Común de las Naciones Unidas no han negociado colectivamente con CIGNA los términos contractuales y precios más favorables para quienes reciben la cobertura de sus planes.

6. Con el fin de abordar estas inquietudes, el 28 de septiembre de 2016 se celebró en Ginebra una reunión con representantes de CIGNA, durante la mesa redonda de los oficiales de seguros. Se está planificando una reunión por separado con representantes de Allianz, el segundo mayor proveedor del sistema de las Naciones Unidas.

7. El Grupo de Trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio está estudiando la realización de posibles contratos generales con administradores externos, servicios de atención médica y empresas aseguradoras.

Recomendación 4: Aprovechar los planes nacionales de seguro médico

8. La Secretaría de las Naciones Unidas envió en nombre del sistema de las Naciones Unidas una encuesta a todos los representantes de las Misiones Permanentes de las Naciones Unidas en Nueva York, en cumplimiento de una solicitud que la Asamblea General formulara en su 70.º período de sesiones relativa a que se estudie exhaustivamente la pertinencia, la viabilidad y las repercusiones financieras de incorporar en los planes de seguros de salud de los organismos el requisito de que las personas aseguradas también se inscriban para cobertura primaria en un plan nacional de seguros.

9. Esta primera encuesta tiene por objeto establecer si se ofrece o fuera posible ofrecer cobertura en el marco de los planes nacionales de seguro médico a los funcionarios activos o jubilados del Sistema Común de las Naciones Unidas que vivan en un Estado Miembro, así como a los familiares a su cargo.

10. A este respecto, el Grupo de Trabajo decidió adoptar para la encuesta un enfoque en dos fases. El objetivo principal de la Fase 1 es conocer mejor la disposición de los Estados Miembros para permitir a los funcionarios y ex funcionarios acceder al plan nacional de seguro médico de su país y tener una idea muy básica de lo que se prevé en cuanto al alcance de la cobertura en comparación con los costos. La Fase 2 implicará la obtención de más detalles sobre los términos y condiciones del seguro, lo que permitirá al Grupo de Trabajo realizar un análisis de la relación costo-beneficio respecto de la cobertura en los países seleccionados.

Recomendación 5: Ampliación del mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU)

11. Dadas las posibles repercusiones de la resolución de la Asamblea General sobre la CCPPNU, el Comité de Supervisión del Activo y el Pasivo del Comité Mixto de Pensiones, en su primera reunión, celebrada en febrero de 2014, solicitó que el Actuario Consultor preparara una nota sobre la opción de ampliar el mandato de la CCPPNU para incluir la administración de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio.

12. El Comité Mixto de Pensiones tomó nota del pedido de la Asamblea General y manifestó su acuerdo con las conclusiones presentadas en la nota mencionada. Asimismo, el Comité Mixto de Pensiones apoyó las recomendaciones del Comité de Supervisión del Activo y el Pasivo a este respecto, que quedan recogidas en el apartado 11 c) del “Informe del Comité de Supervisión del Activo y el Pasivo”. El Comité Mixto de Pensiones señaló que los objetivos de inversión de la Caja diferían de los del seguro médico después de la separación del servicio. Por consiguiente, consideró inapropiado que la Caja administrara los recursos relacionados con este.

13. El Comité Mixto convino en que no resultaría aconsejable ampliar el mandato de la Caja Común de Pensiones para incluir la administración de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y señaló que esta opción podría comprometer la viabilidad operativa de la Caja, así como incidir negativamente en la sostenibilidad a largo plazo de esta según el alcance de la medida adoptada.

14. Sin embargo, la División de Gestión de las Inversiones de la CCPPNU está en condiciones de asesorar a las organizaciones en materia de política de inversiones relativas al seguro médico después de la separación del servicio, sí así lo solicitan.

Recomendación 6: Normalización de la metodología de valoración general y establecimiento y aplicación de los principales factores de valoración de las obligaciones relacionadas con el seguro médico después de la separación del servicio

15. El Grupo de Trabajo no ha abordado aún esta recomendación.

Recomendación 7: Financiación adecuada de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio

16. En los períodos de sesiones 68.º y 70.º, la Asamblea General decidió que “por el momento” debería continuar el sistema de reparto para el financiamiento de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio de las Naciones Unidas. Sin embargo, el Secretario General sigue preocupado por el nivel del pasivo no financiado del seguro médico después de la separación del servicio, que ejercerá una presión financiera sobre los futuros presupuestos. El Secretario General comunicó a la Asamblea General que se puede prever un incremento de los desembolsos bienales relativos al seguro médico después de la separación del servicio de 227 millones de USD en 2016-17 a 442 millones de USD en 2024-25 y a 922 millones de USD en 2040-41. Por consiguiente, en su 71.º período de sesiones la Asamblea abriga el propósito de proponer un caso hipotético de financiación con respecto al pasivo del seguro médico después de la separación del servicio

constituido en relación con el personal contratado a partir del 1 de enero de 2018, a la vez que se mantiene un enfoque de sistema de reparto con respecto al pasivo constituido en relación con el personal contratado antes de esa fecha. Esta financiación tiene por objeto asegurar un control prudencial del incremento del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio de las Naciones Unidas y limitar sus repercusiones en los futuros presupuestos.

17. La propuesta se centrará en la financiación parcial anual del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, tomando como base el costo del servicio más el costo de los intereses. En el marco de este enfoque, el pasivo nuevamente constituido quedaría financiado en su totalidad, mientras que el pasivo ya constituido seguiría sin financiación y, tras un período inicial de crecimiento continuo, comenzaría a disminuir por desgaste. En este contexto, se entiende por “pasivo recientemente constituido” el pasivo constituido con relación al personal contratado a partir del 1 de enero de 2018 y no incluye el pasivo con respecto a los funcionarios ya contratados que aún no tienen derecho al seguro médico después de la separación del servicio. Este pasivo debería incluirse en la evaluación del pasivo constituido con anterioridad al 1 de enero de 2018.

18. Para respaldar esta propuesta se solicitó a Ernst & Young que preparase las siguientes proyecciones:

- Evolución (es decir, el flujo de efectivo previsto a largo plazo) del pasivo total del seguro médico después de la separación del servicio sin financiación;
- Evolución del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio constituido antes del 1 de enero de 2018, sin financiación, hasta su caducidad por disminución natural.
- Evolución del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio constituido con relación al personal contratado a partir del 1 de enero de 2018, con financiación del costo del servicio más el costo de los intereses;
- Evolución del pasivo total del seguro médico después de la separación del servicio, con financiación del costo del servicio más el costo de los intereses, en relación con el personal contratado a partir del 1 de enero de 2018.

19. Se solicitó además a Ernst & Young que determinara los gastos de nómina salarial que se necesitarían para financiar completamente el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio constituido a partir del 1 de enero de 2018 (costo del servicio) y su crecimiento proyectado (intereses). En este contexto, se entiende por “financiar completamente” la acumulación de una reserva financiera suficiente para reducir inicialmente y en última instancia cubrir por completo la obligación prevista del sistema de reparto del seguro médico después de la separación de las Naciones Unidas, para los funcionarios recién jubilados a partir de la fecha de su retiro.

20. Los gastos de nómina salarial se expresarán como porcentaje constante de “carga” sobre la masa salarial total del presupuesto ordinario utilizado para la valoración del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio. En otros términos, si bien la carga corresponde a un pasivo del seguro médico después de la separación del servicio recién constituido a partir del 1 de enero de 2018, se expresará como porcentaje de la masa salarial independientemente de la fecha de contratación.

Recomendación 8: Inversión de las reservas.

21. Supuestos de las tasas de rendimiento de las inversiones. Aunque las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) imponen limitaciones con respecto al tipo de inversiones que pueden tenerse en cuenta en el cálculo de la tasa de descuento considerada en la valoración del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, para adoptar decisiones en materia de financiación se puede recurrir a oportunidades de inversión alternativas (y más realistas). Los gastos de nómina mencionados se determinarán a través de diferentes tasas supuestas de rendimiento de las operaciones de inversión. Estos rendimientos de las inversiones se mostrarán como tasas reales de rendimiento, es decir como el rendimiento de las inversiones descontada la inflación, y serán menos conservadores que las tasas de descuento consideradas en las valoraciones del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio. El 3,50 % correspondiente al rendimiento de las inversiones es congruente con el objetivo a largo plazo de la tasa real de rendimiento de la CCPNU.

22. Para cada supuesto del rendimiento de las inversiones se elaborará un cuadro en el que figure el gasto de nómina del presupuesto ordinario como un porcentaje que permanecerá constante con el tiempo. El cuadro mostrará también el correspondiente gasto de nómina en dólares estadounidenses para el bienio en curso.
23. Los supuestos del rendimiento de las inversiones que han de utilizarse son:
- 1) 2,50 % real (es decir, descontada la inflación);
 - 2) 3,00 % real;
 - 3) 3,50 % real (congruente con el objetivo a largo plazo de la tasa real de rendimiento de la CCPNU);
 - 4) 4,00 % real.
24. Este cometido atañe a los organismos comprendidos en el ámbito de gobernanza de la Asamblea General, pero excluye los de mantenimiento de la paz. En principio se trata de organismos cuyas valoraciones del seguro médico después de la separación del servicio ya están a cargo de Ernst & Young. Los resultados se proporcionarán por separado para cada organismo y en conjunto para todos.
25. El producto se entregará en forma de: i) resultados financieros; y ii) los correspondientes cuadros, gráficos y curvas fácilmente transferibles al informe de la Asamblea General. El plazo para la entrega por parte de Ernst & Young es el 21 de octubre de 2016.
26. Más adelante se solicitará a Ernst & Young que proporcione resultados para organismos que no están comprendidos en el ámbito de la gobernanza de la Asamblea General, es decir que tienen sus propios órganos rectores. Esto quedaría supeditado a términos y condiciones separados.

C. Medidas de contención de gastos adoptadas por la FAO

27. Se introdujeron medidas de contención de gastos en el plan médico administrado y asegurado por Allianz. Se han negociado descuentos con los proveedores de asistencia médica. Considerando que los precios de la asistencia médica varían de un país a otro y entre las regiones, la Organización estableció un compromiso con el equipo médico de Allianz Worldwide Care (AWC) para mantener los precios de la asistencia médica a un nivel razonable y habitual.
28. Un análisis de debida diligencia de las reclamaciones recibidas y la aplicación estricta de los términos del contrato tuvieron como resultado la prevención de posibles pérdidas para el plan de asistencia médica en 2015 así como la detección y la prevención oportunas del fraude.
29. La FAO seguirá estudiando otras medidas de contención de gastos, como una mejor gestión de casos, la reincorporación de la disposición sobre viajes y nuevas negociaciones con los proveedores de asistencia médica y las farmacias.

D. Conclusión

30. La cuestión de la financiación del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio está siendo examinada actualmente en todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. En la mayoría de los aspectos la situación en la FAO es similar a la de muchas otras organizaciones. Conforme a lo solicitado por el Comité de Finanzas en períodos de sesiones anteriores, la Organización está participando plenamente en los debates que celebran las distintas secretarías al respecto. La consideración de este tema en el próximo período de sesiones de la Asamblea General, que se celebrará en Nueva York, proporcionará una orientación importante para el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto.
31. La Secretaría de la FAO proseguirá su labor destinada a contener los gastos del actual plan de seguro médico y seguirá de cerca el avance de los debates que se celebren en las Naciones Unidas.