



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

157.º período de sesiones

Roma, 9-13 de marzo de 2015

**Valoración actuarial de las obligaciones relacionadas con el personal
en 2004**

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

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.



MM588S

RESUMEN

- En el presente documento se proporciona al Comité de Finanzas información actualizada sobre los resultados 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 2014.
- 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 la valoración actuarial** se resume el pasivo total correspondiente a los planes a 31 de diciembre de 2014, 2013 y 2012 y se exponen las principales hipótesis utilizadas en esas valoraciones. En 2014, el pasivo total correspondiente a los planes aumentó en 193,0 millones de USD y pasó de 1 197,5 millones de USD a 31 de diciembre de 2013 a 1 390,4 millones de USD a 31 de diciembre de 2014. Las diversas razones del aumento 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 para los planes a 31 de diciembre de 2014, 2013 y 2012, respectivamente. El pasivo total no financiado de los planes a 31 de diciembre de 2014 ascendía a 952,3 millones de USD, mientras que esta cifra era de 765,9 millones de USD a 31 de diciembre de 2013.
- En la **Sección IV. Contabilidad y financiación** figura una comparación de los costos anuales del servicio corriente de los planes en los tres años que concluirán el 31 de diciembre de 2015. El costo total en concepto de servicio corriente en 2015 es de 46,9 millones de USD (en 2014 era de 38,3 millones de USD). En esta sección también se incluyen propuestas de financiación íntegra del seguro médico después del cese en el servicio (ASMC) y el Fondo para liquidaciones (TPF). La amortización anual del ASMC por los servicios prestados con el fin de financiar plenamente las obligaciones para el año 2040 asciende a 27,3 millones de USD, mientras que la financiación aprobada por la Conferencia para 2014 y 2015 asciende a 7,05 millones de USD anuales, lo que arroja un déficit anual de 20,25 millones de USD. La amortización anual del TPF por los servicios prestados con el fin de financiar plenamente las obligaciones para el año 2025 asciende a 6,6 millones de USD, cuya financiación nunca se ha aprobado.
- En la **Sección V. Financiación del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio** se proporciona información actualizada sobre los progresos que ha realizado la Secretaría con respecto al examen de las opciones para afrontar el déficit de financiación del pasivo correspondiente al ASMC, por ejemplo, a través de los debates que ha mantenido con las organizaciones del Régimen Común de las Naciones Unidas.

ORIENTACIÓN QUE SE SOLICITA DEL COMITÉ DE FINANZAS

- Se invita al Comité a tomar nota de los resultados de la valoración actuarial de 2014, 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 2014. Se le invita asimismo a informar al Consejo sobre el monto de las necesidades de financiación bienal para sufragar íntegramente los pasivos para 2040 (ASMC) y 2025 (TPF).

Propuesta de asesoramiento

El Comité:

- **tomó nota de** que el total del pasivo relacionado con el personal a 31 de diciembre de 2014 ascendía a 1 390,5 millones de USD, lo cual representaba un incremento de 193,0 millones de USD respecto de la valoración realizada a 31 de diciembre de 2013 que se debía principalmente al aumento de la tasa de descuento;
- **tomó nota del examen de la cuestión del pasivo del ASMC sin financiar que se está llevando a cabo en el Régimen Común de las Naciones Unidas y exhortó a la Secretaría a mantenerlo informado acerca del resultado de estos debates.**

I. Introducción

1. La FAO posee cuatro planes relacionados con el personal (en adelante, “los planes”), que proporcionan prestaciones a los funcionarios bien tras el cese en el servicio, bien como resultado de enfermedades o lesiones 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 de la categoría de Servicios Generales de la Sede y estos reciben una indemnización por cese en el servicio a la Organización o por su ascenso a la categoría profesional.
- Fondo para liquidaciones (TPF). El Fondo para liquidaciones comprende las prestaciones pagaderas al personal en el momento del cese en el servicio, en concreto la prima de repatriación, el viaje y la mudanza de repatriación, la compensación por los días de vacaciones anuales acumulados, la indemnización por rescisión del nombramiento y, cuando proceda, la prestación por fallecimiento.
- Seguro médico después del cese en el servicio (ASMC). Es un plan de seguro médico para los funcionarios jubilados y sus familias que reúnan determinados requisitos. El Plan básico de seguro médico ofrece el reembolso parcial de ciertos gastos hospitalarios, médicos, de cuidados dentales, psiquiátricos, fisioterapéuticos, paliativos y ópticos, con diversas limitaciones y exclusiones. La prima del seguro básico se divide nominalmente entre el funcionario jubilado y la Organización.
- Fondo de Reserva del Plan de Indemnizaciones (CPRF). El plan de indemnizaciones ofrece prestaciones, sujetas a ciertas limitaciones, al personal (incluidos, entre otros, los consultores y los titulares de acuerdos de servicios personales) en caso de lesión, enfermedad o fallecimiento imputables al desempeño de funciones oficiales. Entre las prestaciones se cuentan las anualidades o el pago de una suma global (que complementan las prestaciones del régimen de pensiones de las Naciones Unidas, si procede) en caso de fallecimiento o invalidez, y el reembolso de los gastos médicos, de hospital y de otro tipo directamente relacionados, que sean razonables.

2. La Organización da a todos los planes mencionados el tratamiento de plan de prestaciones definidas. Con objeto de responder a las obligaciones de presentación de informes financieros, la Organización obtiene anualmente de un actuario externo una valoración de todos los planes a fin de:

- a) determinar el total de las obligaciones de la Organización asociadas con los planes;
- b) cuantificar los gastos anuales relacionados con el mantenimiento de los planes;
- c) cuantificar las tasas de contribuciones recomendadas para financiar íntegramente las obligaciones;
- d) obtener información necesaria para cumplir las obligaciones de presentación de informes financieros.

Las valoraciones actuariales de 2014, 2013 y 2012 fueron realizadas por Aon Hewitt (www.aon.com). El presente documento hace referencia a los resultados de la valoración actuarial a 31 de diciembre de 2014, a la situación financiera actual y a la contabilidad y financiación del pasivo de la Organización, e incluye información a 31 de diciembre de 2013 y 2012 a título comparativo.

II. Resultados de la valoración actuarial

3. En el Cuadro 1 se muestra una comparación detallada del pasivo actuarial total de cada plan a 31 de diciembre de 2014, 2013 y 2012.

Cuadro 1

<i>(en millones de USD)</i>							
Plan	2014	Aumento/ (Disminución)		2013	Aumento/ (Disminución)		2012
		mill. USD	%		mill. USD	%	
CPRF	18,9	0,4	2,2 %	18,5	(1,1)	-5,6 %	19,6
TPF	64,5	(7,7)	-10,7 %	72,2	(3,2)	-4,2 %	75,4
SPS*	67,4	(2,0)	-2,8 %	69,4	(18,7)	-21,2 %	88,1
ASMC	1 239,7	202,3	19,5 %	1 037,4	(24,7)	-2,3 %	1 062,1
Pasivo actuarial total	1 390,5	193,0	16,1 %	1 197,5	(47,7)	-3,8 %	1 245,5

* El pasivo del SPS correspondiente a 2014 se muestra deducidos los anticipos y el correspondiente a 2012 y 2013 se ha ajustado en consecuencia.

Como se observa en el Cuadro 1, el aumento neto de 193,0 millones de USD en el pasivo actuarial entre 2014 y 2013 fue significativo. Las variaciones relacionadas con las hipótesis y los métodos fueron las siguientes:

Motivos de los cambios en los planes de 2013 a 2014	Variación
	Millones de USD
Cambio previsto, sin nuevos afiliados*	42,2
Reducción de las tasas de descuento	293,7
Variación del tipo de cambio EUR-USD	(100,0)
Solicitudes de reembolso y experiencia respecto de los gastos administrativos	(54,8)
Cambio debido a las modificaciones de los planes realizadas en 2014	22,4
Otros	(10,5)
Descenso neto total	193,0

* Aumento previsto debido a los costos en concepto de servicios (beneficios adicionales obtenidos) y de intereses, compensado por la disminución prevista por el pago de prestaciones.

4. 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 reembolso al amparo de los planes médicos, entre otras) 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 ello se considera necesario para calcular de forma más precisa las obligaciones de los planes. De igual forma que en la mayoría de los cálculos actuariales, las valoraciones anuales están sujetas a niveles de incertidumbre e imprevisibilidad significativos. En concreto, los valores de las obligaciones de la Organización correspondientes a los planes son muy sensibles a las variaciones en el tipo de cambio EUR-USD, la tasa de descuento, los reembolsos médicos y la inflación prevista de los costos médicos. A efectos de la valoración actuarial de 2014, no hubo cambios significativos en las bases de las hipótesis

actuariales. En el Cuadro 2 siguiente se presentan las hipótesis principales utilizadas en las valoraciones de los planes para 2014, 2013 y 2012.

Cuadro 2

<u>Hipótesis básicas</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
de tipo económico			
→ Tasa de descuento			
ASMC	2,9 %	4,3 %	3,9 %
SPS	1,4 %	3,0 %	2,5 %
TPF	2,8 %	3,7 %	3,0 %
CPRF	3,7 %	4,6 %	3,8 %
→ Tasa de inflación de los gastos médicos	5 % desde 2015 hasta 2024; 4,5 % en 2025-2044; 4 % en 2045 y posteriormente	5 % desde 2014 hasta 2024; 4,5 % en 2025-2044; 4 % en 2045 y posteriormente	5 % desde 2013 hasta 2024; 4,5 % en 2025-2044; 4 % en 2045 y posteriormente
→ Tasa de inflación general	2,5 % al año	2,5 % al año	2,5 % al año
→ Tipo de cambio EUR/USD al contado a fin de año	1,22	1,38	1,33

III. Situación financiera actual

5. En el Cuadro 3 que figura a continuación se incluyen las obligaciones totales registradas y no registradas de los planes sobre la base de las valoraciones actuariales, así como las obligaciones totales financiadas y no financiadas para todos los planes en comparación con el justo valor de mercado de los activos a largo plazo reservados a 31 de diciembre 2014, 2013 y 2012, respectivamente.

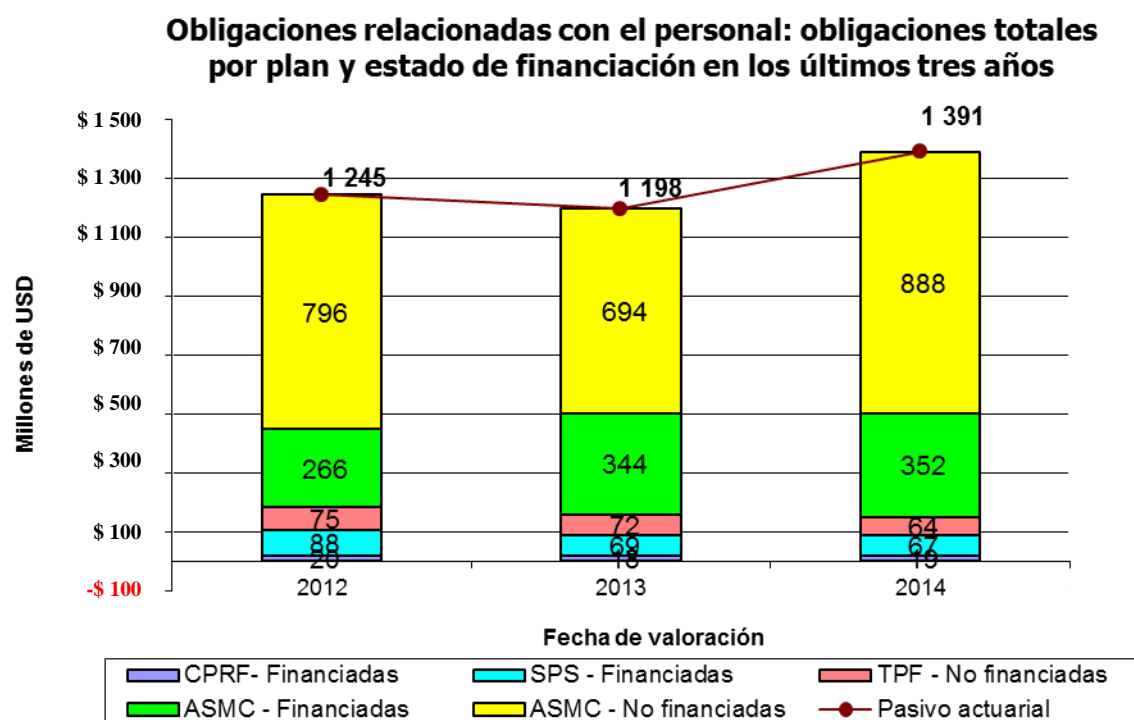
Cuadro 3

	<u>2014</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	<u>millones de USD</u>	<u>millones de USD</u>	<u>millones de USD</u>
Plan			
CPRF	18,9	18,5	19,6
TPF	64,5	72,2	75,4
SPS*	67,4	69,4	88,1
ASMC	1 239,7	1 037,4	1 062,1
Obligaciones determinadas actuarialmente totales	1 390,5	1 197,5	1 245,2
Menos: inversiones a largo plazo reservadas (al justo valor de mercado)			
Menos: anticipos del SPS al personal	(438,2)	(431,6)	(374,2)
Obligaciones no financiadas totales**	952,3	765,9	871,0
**Desglosadas en:			
TPF	64,4	72,2	75,4
ASMC	887,9	693,7	795,6
Obligaciones no financiadas totales	952,3	765,9	871,0

* El pasivo del SPS correspondiente a 2014 se muestra deducidos los anticipos y el correspondiente a 2012 y 2013 se ha ajustado en consecuencia.

En el Gráfico 1 que aparece a continuación se presenta el pasivo total desglosado por plan y su estado de la financiación:

Gráfico 1



6. Durante 2014, el valor contable de las inversiones a largo plazo reservadas para los planes por la Organización aumentó en 6,6 millones de USD y pasó de 431,6 millones de USD a 31 de diciembre de 2013 a 438,2 millones de USD a 31 de diciembre de 2014. Consúltense las observaciones relativas a las inversiones en el informe sobre las inversiones correspondiente a 2014 (documento FC 157/4).

IV. Contabilidad y financiación

7. El Cuadro 4 y el Gráfico 2 que siguen ponen de manifiesto los costos anuales del servicio corriente¹ para los tres años que concluirán el 31 de diciembre de 2015, basados en las valoraciones actuariales para los años anteriores a 31 de diciembre de 2014, 2013 y 2012, respectivamente.

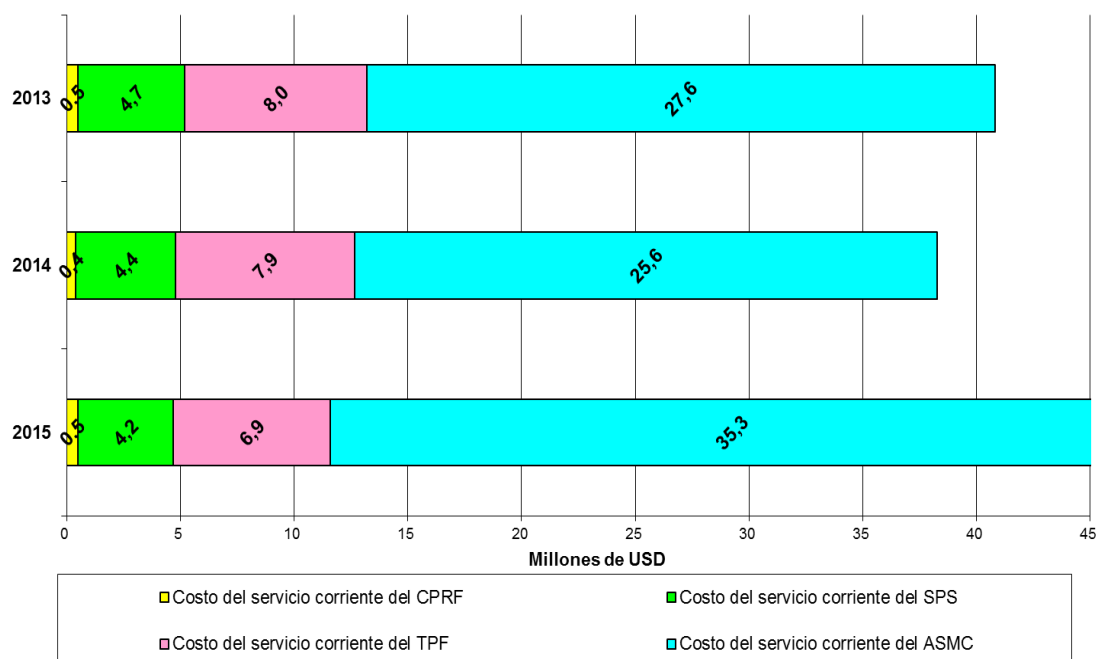
Cuadro 4

Costos del servicio corriente						
Plan	2015		2014		2013	
	mill. de USD	% del gasto total	mill. de USD	% del gasto total	mill. de USD	% del gasto total
CPRF	0,5	1,1 %	0,4	1,0 %	0,5	1,2%
TPF	6,9	14,7 %	7,9	20,6 %	8,0	19,6%
SPS	4,2	9,0 %	4,4	11,5 %	4,7	11,5%
ASMC	35,3	75,3 %	25,6	66,9 %	27,6	67,6%
Total	46,9	100,0 %	38,3	100,0 %	40,8	100,0%

¹ 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. Los costos mencionados comprenden tanto el Programa ordinario como los fondos fiduciarios.

Gráfico 2

Planes relacionados con el personal: costo anual del servicio corriente



8. En total, el costo del servicio en 2015 aumentó en 8,6 millones de USD netos. Aunque se produjo una ligera reducción de los costos del servicio relativos al TPF y al SPS, el costo del servicio correspondiente al ASMC aumentó en 9,7 millones de USD. Las razones del aumento relativo al ASMC fueron las siguientes:

- el incremento de 12,3 millones de USD debido a la disminución de la tasa de descuento del 4,3 % al 2,9 %;
- la compensación por otras reducciones netas por valor de 2,6 millones de USD, entre ellas, la variación del tipo de cambio EUR-USD al final de año y las solicitudes de reembolso y la experiencia respecto de los gastos administrativos.

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 adecuada del SPS y del CPRF. En dichas resoluciones también se preveía que las inversiones adicionales y los ingresos conexos se reservarían para el ASMC y posteriormente para el TPF. A 31 de diciembre de 2014, tanto el ASMC como el TPF seguían teniendo financiación insuficiente (véanse también el Cuadro 3 y el Gráfico 1). En el Cuadro 5 siguiente figuran las inversiones a largo plazo reservadas y los anticipos del SPS correspondientes a los planes.

Cuadro 5

Inversiones a largo plazo y anticipos reservados para los planes			
Plan	2014	2013	2012
	mill. de USD	mill. de USD	mill. de USD
<i>Financiado íntegramente</i>			
CPRF	18,9	18,5	19,2
SPS*	67,4	69,4	86,7
<i>Financiado parcialmente</i>			
ASMC	351,9	343,7	268,3
<i>No financiado</i>			
TPF	0,0	0,0	0,0
Pasivo total financiado	438,2	431,6	374,2
Financiado por:			
Inversiones a largo plazo reservadas	438,2	431,6	374,2

* El pasivo del SPS correspondiente a 2014 se muestra deducidos los anticipos y el correspondiente a 2012 y 2013 se ha ajustado en consecuencia.

10. Con arreglo a las orientaciones del Comité de Finanzas y el Consejo de la FAO, la Secretaría ha obtenido de los actuarios los montos anuales necesarios para la financiación íntegra de las obligaciones correspondientes al ASMC y el TPF para el 31 de diciembre de 2040 y el 31 de diciembre de 2025.

11. Sobre la base de la valoración actuarial más reciente, a 31 de diciembre de 2014, a fin de financiar íntegramente las obligaciones del TPF por servicios prestados en el pasado, por valor de 64,4 millones de USD (utilizando un período de amortización de 15 años a partir de 2010), la Organización necesitaría aportar 6,6 millones de USD adicionales por año (13,2 millones de USD por bienio).

12. Sobre la base de la valoración actuarial más reciente, a 31 de diciembre de 2014, a fin de financiar íntegramente el valor en USD de las obligaciones no financiadas del ASMC por servicios prestados en el pasado, por valor de 887,9 millones de USD (utilizando un período de amortización de 30 años a partir de 2010), sería necesario aportar 27,3 millones de USD por año (54,6 millones de USD por bienio). A título de comparación, las cuotas de los Estados Miembros destinadas a financiar las obligaciones relativas al ASMC por servicios prestados en el pasado en 2014-15 ascienden actualmente a 7,05 millones de USD anuales (14,1 millones de USD por bienio) aprobados por la Conferencia en junio de 2013. Este nivel de financiación, basado en la fecha límite de financiación original del 31 de diciembre de 2027, fue aprobado inicialmente por la Conferencia en noviembre de 2003 para el bienio 2004-05 y no se ha modificado en los bienios siguientes, pese al aumento del importe del ASMC no financiado.

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

13. En su 156.º período de sesiones, celebrado en noviembre de 2014, el Comité examinó el documento FC 156/5, *Financiación del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio*, en el que se presentaba un análisis de las opciones para afrontar el déficit de financiación del pasivo correspondiente al ASMC.

14. Desde el período de sesiones del Comité de Finanzas celebrado en noviembre de 2014, la Secretaría ha seguido esforzándose por encontrar una solución óptima a la cuestión del ASMC, por ejemplo, mediante los debates llevados a cabo con las organizaciones del Régimen Común de las Naciones Unidas y su participación en el Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio de la Red de Presupuesto y Finanzas del Comité de Alto Nivel sobre Gestión.

15. El objetivo general del mandato de este Grupo de trabajo consiste en analizar las semejanzas y diferencias existentes en el enfoque que aplica el sistema de las Naciones Unidas a la definición, financiación y gestión del seguro médico después de la separación del servicio desde una perspectiva amplia, a fin de fundamentar los debates en curso y determinar las medidas que podrían suscitar enfoques comunes más eficaces y eficientes, tomando en consideración los diferentes modelos de negocio, fuentes de financiación y demografía en el marco del sistema de las Naciones Unidas. El Grupo de trabajo ha identificado cuatro pilares para el análisis que incluyen los siguientes resultados:

- Pilar A: un conocimiento exhaustivo de los principales factores que determinan los costos del seguro médico después de la separación del servicio, así como de los diferentes proveedores de servicios y las posibilidades de emplear mecanismos alternativos y lograr una mayor armonización y eficiencia.
- Pilar B: un análisis de las ventajas y desventajas de que un Régimen Común de las Naciones Unidas gestionado de forma centralizada gestione el seguro médico después de la separación del servicio, incluida la opción de una función directa de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, así como otras opciones posibles. El análisis incluirá, entre otras cosas, el diseño de los planes de seguro médico, la contratación de los servicios relacionados con los seguros, la administración de los planes (incluida la relación con los participantes), así como las implicaciones de recursos humanos, financieras y jurídicas de tales opciones.
- Pilar C: un conocimiento comparativo y razonado de las diferencias existentes en las variables financieras y los niveles de divulgación, con el fin de aumentar la credibilidad de los resultados y sensibilizar acerca de los auditores; así como de las variaciones en los términos y condiciones establecidos con diferentes actuarios, con miras a identificar propuestas para aumentar la normalización y la eficiencia general de la determinación y divulgación del pasivo relativo al seguro médico después de la separación del servicio.
- Pilar D: unas directrices de las mejores prácticas existentes adoptadas por organizaciones pioneras del sistema y una serie de propuestas para aplicar enfoques más eficaces y eficientes en relación con la definición, la financiación y la gestión de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio, ya sea a nivel de la entidad o del sistema de las Naciones Unidas, con inclusión de las repercusiones en las transferencias de personal activo entre organizaciones.

16. El Grupo de trabajo sobre los servicios comunes de tesorería abordará también un pilar E adicional que abarca el análisis de estilos de inversión existentes y una propuesta sobre cómo aumentar la eficiencia mediante el agrupamiento de las inversiones relacionadas con el seguro médico después de la separación del servicio.

17. El Grupo de trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio ha terminado de elaborar el mandato de una consultoría de proyectos con el fin de realizar un estudio sobre los pilares A y B. El estudio propuesto fue respaldado por el Fondo fiduciario del Comité Directivo de Armonización de las Prácticas Operativas del Comité de Alto Nivel sobre Gestión. Se espera que los resultados finales del estudio contribuyan significativamente a la visión final de la gestión del seguro médico después de la separación del servicio en el sistema de las Naciones Unidas, y que determinen propuestas e iniciativas clave para aumentar la eficiencia y la eficacia en función de los costos. El estudio se llevará a cabo durante 2015 y la Secretaría mantendrá al Comité de Finanzas informado de los progresos.

18. Como miembro del Grupo de trabajo de las Naciones Unidas, la FAO participa en el análisis de los cuatro pilares.