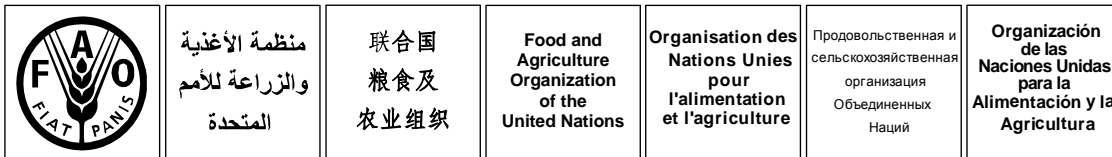


Abril de 2012



## COMITÉ DE FINANZAS

**143.º período de sesiones**

**Roma, 7-11 de mayo de 2012**

**Valoración actuarial de las obligaciones relacionadas con  
el personal en 2011**

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

**Sr. Nicholas Nelson**

**Subdirector General responsable del Departamento de Servicios Internos, Recursos  
Humanos y Finanzas**

**Director en funciones de la División de Finanzas y Tesorero**

**Tel.: +3906 5705 6040**

*Para minimizar los efectos de los métodos de trabajo de la FAO en el medio ambiente y contribuir a la neutralidad respecto del clima, se ha publicado un número limitado de ejemplares de este documento. Se ruega a los delegados y observadores que lleven a las reuniones sus copias y que no soliciten otras. La mayor parte de los documentos de reunión de la FAO está disponible en Internet, en el sitio [www.fao.org](http://www.fao.org).*

## RESUMEN

- El presente documento consta de dos partes: la Parte A y la Parte B.
- En la Parte A 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 a 31 de diciembre de 2011.
- En la sección I. **Introducción** se describen los planes, que proporcionan prestaciones específicas al personal bien tras la separación del 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 2011, 2010 y 2009 y se exponen las principales hipótesis utilizadas en esas valoraciones. En 2011, el pasivo total correspondiente a los planes aumentó en la cuantía nominal de 2,2 millones de USD, desde 1 149,8 millones a 31 de diciembre de 2010 hasta 1 152,0 millones a 31 de diciembre de 2011. El incremento ha sido limitado y se comprenden los diversos motivos de este cambio, que se ajustan a las expectativas.
- En la sección III. **Situación financiera actual** figuran las obligaciones totales registradas, no registradas y netas en el balance de los planes, sobre la base de las valoraciones actuariales, así como las obligaciones totales financiadas y no financiadas para los planes a 31 de diciembre de 2011, 2010 y 2009. El pasivo total no financiado de los planes a 31 de diciembre de 2010 ascendía a 817,7 millones de USD, en comparación con 824,9 millones a 31 de diciembre de 2010.
- En la sección IV. **Contabilidad y financiación** figura una comparación de los costos anuales corrientes del servicio de los planes en los tres años que concluirán el 31 de diciembre de 2011. El costo en concepto de servicio corriente en 2012 es de 38,8 millones de USD (en 2010 era de 35,0 millones). 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 25,5 millones de USD, mientras que la financiación aprobada por la Conferencia para 2010 y 2011 asciende a 7,0 millones de USD anuales, lo que arroja un déficit anual de 18,5 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 5,3 millones de USD, cuya financiación nunca se ha aprobado.
- En la sección V. **Comparación con otras organizaciones de las Naciones Unidas** se presenta al Comité un cuadro en el que se compara el estado del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio correspondiente a diversas organizaciones de las Naciones Unidas.
- La Parte B de este documento responde a la petición del Comité en su 143.º período de sesiones de que se estudiaran “estrategias y opciones alternativas a largo plazo para financiar los pasivos relacionados con el personal”. Este estudio se dedica exclusivamente al seguro médico después del cese en el servicio, por corresponder al mismo el 85 % de los pasivos relacionados con el personal.

### ORIENTACIÓN QUE SE SOLICITA DEL COMITÉ DE FINANZAS

- Se invita al Comité a tomar nota de los resultados de la valoración actuarial de 2011, de la situación financiera y contable actual, y de la financiación de los pasivos de la Organización respecto a los planes relacionados con el personal a 31 de diciembre de 2011. 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).
- Se invita al Comité a examinar los resultados del estudio sobre las estrategias y opciones alternativas para financiar los pasivos relacionados con el personal y a notificar al Consejo las conclusiones de su examen.

#### **Proyecto de asesoramiento**

- **El Comité de Finanzas examinó los resultados de la valoración actuarial relativa a 2011 y tomó nota de los montos necesarios para sufragar íntegramente los pasivos correspondientes al ASMC y al TPF por los servicios prestados para los años 2040 y 2025, respectivamente. Examinó asimismo los resultados del estudio sobre las estrategias y opciones alternativas para financiar los pasivos relacionados con el personal. El Comité de Finanzas resalta en especial los siguientes aspectos:**
  1. **El aumento del valor de las obligaciones globales relativas a los planes de prestaciones de personal después del cese en el servicio se ha estabilizado gracias a varios ajustes realizados en el cálculo actuarial durante los últimos años;**
  2. **La financiación del pasivo correspondiente al ASMC continúa siendo ampliamente insuficiente. En el caso del TPF, nunca se han aprobado fuentes de financiación para el pasivo por servicios prestados en el pasado y, por lo tanto, todos los pagos del TPF superiores a los créditos presupuestarios para sufragar el costo de servicio corriente aumentarán el déficit estructural de tesorería de la Organización.**
  3. **Las reducciones del pasivo indicadas en relación con el rendimiento de los planes de seguro médico reflejan una estrategia clara dirigida a contener los costos; se insta a la Secretaría a seguir desplegando esfuerzos en este sentido.**
  4. **En términos generales, los planes de seguro médico de la FAO están en consonancia con los de otras organizaciones de las Naciones Unidas en lo que atañe a los requisitos requeridos para la participación, a la cobertura que ofrecen y a la repartición de sus costos.**

## PARTE A

### 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)** – Con arreglo a lo dispuesto en este plan, el personal del cuadro de Servicios Generales de la Sede tiene derecho a recibir una indemnización por cese en el servicio equivalente a 1/12 del sueldo anual neto final multiplicado por los años de servicio prestados entre el 1.º de enero de 1975 y el 31 de diciembre de 1990, más 1/13,5 del sueldo anual neto final multiplicado por los años de servicio prestados después del 1.º de enero de 1991.
- **Fondo para liquidaciones (TPF)** – El Fondo para liquidaciones 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 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 sus 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.

3. Las valoraciones actuariales de 2011, 2010 y 2009 fueron realizadas por Aon Hewitt ([www.aon.com](http://www.aon.com)).

4. Los resultados de la valoración actuarial de los planes correspondiente a 2010 se presentaron al Comité de Finanzas en marzo de 2010<sup>1</sup>. El presente documento hace referencia a los resultados de la valoración actuarial a 31 de diciembre de 2011, a la situación financiera y contable actual y a la contabilización y financiación de las obligaciones de la Organización, e incluye información comparativa a 31 de diciembre de 2011, 2010 y 2009.

---

<sup>1</sup> 138.º período de sesiones del Comité de Finanzas.

## Resultados de la valoración actuarial

5. En el Cuadro 1 se muestra una comparación detallada del pasivo actuarial total de cada plan al 31 de diciembre de 2011, 2010 y 2009.

**Cuadro 1**

<i>(en millones de USD)</i>	<b>(Reducción)</b>		<b>2010</b>	<b>Aumento/</b>		<b>2009</b>
	<b>2011</b>	<b>Aumento/</b>		<b>(Reducción)</b>		
<b>Plan</b>		<i>USD</i>		<i>USD</i>	<i>%</i>	
	19	1,4	17,6	(0,4)		18
CPRF	67,3	6,5	60,8	2,6	-2,2%	58,2
TPF	86,7	(2,1)	88,8	(11,3)	4,5%	100,1
SPS	979,0	(3,6)	982,6	48,1	-11,3%	934,5
ASMC		2,2			5,1%	
<b>Pasivo actuarial total</b>	<b>1 152,0</b>		<b>1 149,8</b>	<b>39</b>	<b>3,5%</b>	<b>1 110,8</b>

6. Como se observa en el Cuadro 1, el aumento neto de 2,2 millones de USD en el pasivo actuarial entre 2011 y 2010 fue limitado y se comprenden los diversos motivos de este cambio, que se ajustan a las expectativas. Si bien el incremento neto total fue mínimo, se registraron variaciones significativas relacionadas con los supuestos y los métodos, a saber:

<b>Motivos de los cambios</b>	<b>Millones de USD</b>
Cambio previsto relacionado con la acumulación de costos en concepto de servicio corriente e intereses	42,6
Cambio en las tasas de descuento	122,7
Oscilación del tipo de cambio EUR-USD	(13,1)
Solicitudes de reembolso y experiencia respecto de los gastos administrativos	(50)
Modificación de la hipótesis de clasificación por edad	(28,2)
Aumento del coeficiente de descuento por vacantes después de la jubilación	(22,7)
Disminución de los costos previstos de la atención médica	(24,2)
Disminución de la parte de los costos que corresponde pagar a la Organización	(30,6)
Otros	5,7
<b>Incremento neto total</b>	<b>2,2</b>

7. 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 ajusta los factores cuando ello se considera necesario para un cálculo más preciso de 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 2011, 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 2011, 2010 y 2009.

**Cuadro 2**

<u>Hipótesis principales</u>	<u>2011</u>	<u>2010</u>	<u>2009</u>
<u>Económicas</u>			
<b>1</b> Tasa de descuento			
ASMC	4,3%	5%	5,4%
SPS	4,3%	4,7%	5,1%
TPF	4,4%	5,3%	5,8%
CPRF	4,4%	5,5%	5,9%
<b>2</b> Tasa de inflación de costos médicos	4% de 2012 a 2014 y 5% en adelante	5% a partir de 2011	6% en 2010 y 5% en adelante
<b>3</b> Tasa de inflación general	2,5% anual	2,5% anual	2,5% anual
<b>4</b> Tipo de cambio EUR-USD a fin de año	1,29	1,31	1,44

### Situación financiera actual

8. En el Cuadro 3 y el Gráfico 1 siguientes figuran las obligaciones totales registradas y no registradas<sup>2</sup> de los planes, sobre la base de las valoraciones actuariales, así como las obligaciones totales financiadas y no financiadas<sup>3</sup> para todos los planes en comparación con el justo valor de mercado de los activos a largo plazo reservados<sup>4</sup> a 31 de diciembre de 2011, 2010 y 2009.

<sup>2</sup> Las obligaciones registradas ascendían a 906,0 millones de USD a 31 de diciembre de 2011. Las obligaciones no registradas de 246,0 millones de USD reflejan la adopción del método de la banda de fluctuación para reconocer las ganancias y las pérdidas actuariales, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP) (véase el párrafo 7, en el que se examina el método de la banda de fluctuación).

<sup>3</sup> Las obligaciones no financiadas ascendían a un total de 817,7 millones de USD a 31 de diciembre de 2011.

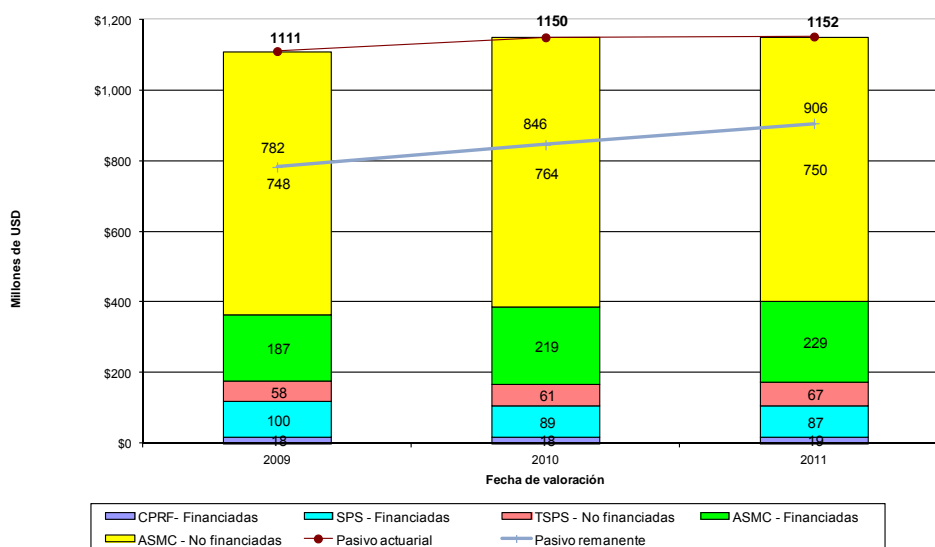
<sup>4</sup> Los activos a largo plazo reservados incluyen anticipos pendientes a miembros del personal correspondientes a indemnizaciones por rescisión de nombramientos.

Cuadro 3

<i>(en millones de USD)</i>						
Plan	2011	% del pasivo	2010	% del pasivo	2009	% del pasivo
CPRF	19	1,6%	17,6	1,5%	18	1,6%
TPF	25,9	2,2%	22,9	2%	21,1	1,9%
SPS	85,2	7,4%	88,5	7,7%	89,6	8,1%
ASMC	775,9	67,4%	714,6	62,1%	653,7	58,8%
<b>Obligaciones acumuladas totales</b>	<b>906</b>	<b>78,6%</b>	<b>843,6</b>	<b>73,4%</b>	<b>782,4</b>	<b>70,4%</b>
Más: Obligaciones no registradas	246	21,4%	306,3	26,6%	328,4	29,6%
<b>Obligaciones determinadas actuarialmente totales</b>	<b>1 152</b>	<b>100%</b>	<b>1 149,9</b>	<b>100%</b>	<b>1 110,8</b>	<b>100%</b>
Menos: Inversiones a largo plazo reservadas (al valor justo de mercado)	(326,8)	28,4%	(316,3)	27,5%	(294,8)	26,5%
Menos: Anticipos del SPS al personal	(7,5)	0,7%	(8,7)	0,8%	(10,1)	0,9%
<b>Total de obligaciones no financiadas*</b>	<b>817,7</b>	<b>71%</b>	<b>824,9</b>	<b>71,7%</b>	<b>805,9</b>	<b>72,6%</b>
* Desglosadas en:						
TPF	67,3		60,8		58,2	
ASMC	750,4		764,1		747,7	
<b>Total de obligaciones no financiadas</b>	<b>817,7</b>		<b>824,9</b>		<b>805,9</b>	

Gráfico 1

Obligaciones relacionadas con el personal: pasivo total por plan y estado de financiación en los últimos tres años



9. Como se muestra en el Cuadro 3, la Organización ha diferido el reconocimiento de 246,0 millones de USD de las obligaciones determinadas por valoración actuarial a 31 de diciembre de 2011. De conformidad con las directrices actuales de las Normas Internacionales de

Contabilidad del Sector Público (NICSP), la Organización ha adoptado la política de utilizar el método de la banda de fluctuación para reconocer las ganancias y las pérdidas actuariales. De acuerdo con este método, las ganancias y las pérdidas actuariales que superan el 10 % del valor de las obligaciones actuariales se difieren y se reconocen durante el promedio previsto de las vidas laborales restantes de los empleados que participan en el plan, que se calcula actualmente entre 9,4 y 11,4 años. La FAO optó por este método, en detrimento del reconocimiento inmediato completo, ya que mitiga la considerable volatilidad del valor notificado de las obligaciones de los planes causada por factores externos, como variaciones del tipo de cambio EUR-USD y tasas de descuento, que son totalmente ajenos al control de la FAO y que podrían compensarse en última instancia con el paso del tiempo. Del monto total diferido, que asciende a 246,0 millones de USD, 203,1 millones de USD (268,1 millones en 2010) corresponden al ASMC; 41,4 millones de USD (37,9 millones en 2010), al TPF; y 1,5 millones de USD (0,3 millones en 2010), al SPS.

10. Cabe destacar que, en el futuro, las directrices de las NICSP podrían cambiar en lo relativo al método de la banda de fluctuación y recomendar en su lugar el reconocimiento inmediato de todas las ganancias y pérdidas actuariales.

11. Durante 2011, el valor contable de las inversiones a largo plazo reservadas para los planes por la Organización aumentó en 3,1 millones de USD, desde 316,3 millones a 31 de diciembre de 2009 hasta 326,8 millones a 31 de diciembre de 2011. Consúltense las observaciones sobre las inversiones en el documento FC 143/5 que se presenta por separado.

### Contabilidad y financiación

12. En el Cuadro 4 y el Gráfico 2 siguientes figuran los costos de servicio corriente<sup>5</sup> anuales correspondientes a los tres años que concluirán el 31 de diciembre de 2012, basados en las valoraciones actuariales para los años anteriores a 31 de diciembre de 2011, 2010 y 2009 respectivamente.

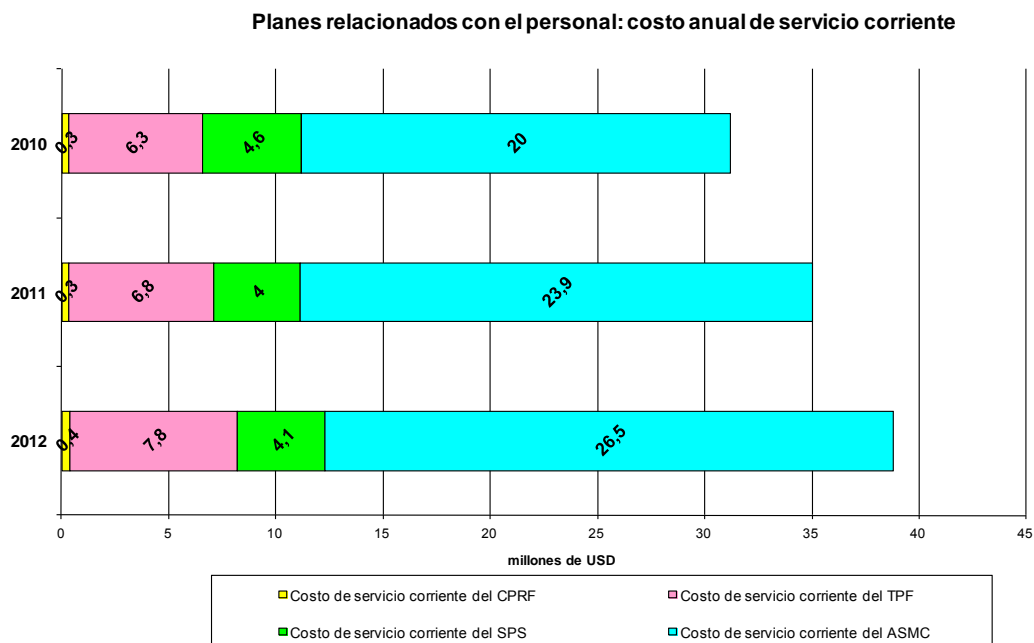
**Cuadro 4**

<i>(en millones de USD)</i>						
<b>Plan</b>	<b><u>2012</u></b>	<b>% del gasto</b>	<b><u>2011</u></b>	<b>% del gasto</b>	<b><u>2010</u></b>	<b>% del gasto</b>
CPRF	0,4	1%	0,3	0,9%	0,3	1%
TPF	7,8	20,1%	6,8	19,4%	6,3	20,2%
SPS	4,1	10,6%	4	11,4%	4,6	14,7%
ASMC	26,5	68,3%	23,9	68,3%	20	64,1%
<b>Total</b>	<b><u>38,8</u></b>	<b>100%</b>	<b><u>35</u></b>	<b>100%</b>	<b><u>31,2</u></b>	<b>100%</b>

<sup>5</sup> El costo de 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 montos notificados representan el costo total de servicio corriente correspondiente a los funcionarios que realizan actividades tanto del Programa Ordinario como extrapresupuestarias. En 1997, los órganos rectores aceptaron que el costo de servicio corriente relacionado con los funcionarios que realizan actividades del Programa Ordinario se financiara cada bienio con cargo a la consignación presupuestaria de ese Programa y se contabilizara en las cuentas oficiales entre los costos de ejecución del programa de trabajo en curso de la FAO. El costo de servicio corriente en relación con los funcionarios dedicados a actividades extrapresupuestarias se imputa a los gastos de los fondos fiduciarios con los que se financian los proyectos, por lo que se sufragan con los ingresos de proyectos. La financiación de las pérdidas actuariales (esto es, los aumentos del pasivo como resultado de circunstancias adversas en comparación con las estimaciones actuariales) se registra en las necesidades de financiación generales relativas a las obligaciones por servicios prestados en el pasado.



Gráfico 2



13. El aumento del costo de servicio corriente total obedece principalmente al ASMC. Los motivos son los siguientes:

- Incremento de 4,9 millones de USD debido a la variación en la tasa de descuento del 5,0 % al 4,3 %;
- incremento de 2,3 millones de USD debidos a la entrada de nuevos participantes en el plan en 2011;
- compensados por diversas reducciones, por un total de 4,6 millones de USD, debidas a la experiencia de solicitudes de reembolso y gastos administrativos y a la modificación de la hipótesis de clasificación por edad.

14. 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 2011, tanto el ASMC como el TPF continúan 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**

<i>(en millones de USD)</i>			
<b>Plan</b>	<b><u>2010</u></b>	<b><u>2009</u></b>	<b><u>2008</u></b>
<i>Financiado íntegramente</i>			
CPRF	19	17,6	18
SPS	86,7	88,8	100,1
<i>Financiado parcialmente</i>			
ASMC	228,6	218,6	186,8
<i>No financiado</i>			
TPF	0	0	0
<b>Total de obligaciones financiadas</b>	<b><u>334,3</u></b>	<b><u>325</u></b>	<b><u>304,9</u></b>
<b>Financiado mediante:</b>			
Inversiones a largo plazo reservadas	326,8	316,3	294,8
Anticipos del SPS al personal	7,5	8,7	10,1
	<b><u>334,3</u></b>	<b><u>325</u></b>	<b><u>304,9</u></b>

15. 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.

16. Sobre la base de la valoración actuarial más reciente, a 31 de diciembre de 2010, a fin de financiar íntegramente las obligaciones del TPF por servicios prestados en el pasado, por valor de 67,3 millones de USD (utilizando un período de amortización de 15 años a partir de 2010), la Organización necesitaría aportar 5,9 millones de USD adicionales por año (11,8 millones de USD por bienio).

17. Sobre la base de la valoración actuarial más reciente, a 31 de diciembre de 2011, 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 750,4 millones de USD (utilizando un período de amortización de 30 años a partir de 2010), sería necesario aportar 24,6 millones de USD por año (51 millones de USD por bienio). A título de comparación, las cuotas de los Estados Miembros destinadas a sufragar las obligaciones del ASMC por servicios prestados en el pasado correspondientes al bienio 2012-13 ascienden en la actualidad a 7,05 millones de USD anuales (14,1 millones por bienio), como aprobó la Conferencia en junio de 2011. 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.

### **Comparación con otras organizaciones de las Naciones Unidas**

18. Como se informó anteriormente en el documento FC 132/3, Valoración actuarial de las obligaciones relacionadas con el personal en 2009, el Secretario General de las Naciones Unidas debe presentar a la Asamblea General, en su 67.º período de sesiones, un informe sobre la gestión de los pasivos de las Naciones Unidas relacionadas con el ASMC. El 67.º período de sesiones no se ha celebrado todavía (tendrá lugar más adelante en 2012). Cabe señalar que la información sobre el ASMC en todo el sistema se facilita meramente con fines de comparación y que la responsabilidad de la financiación de las obligaciones recae en los órganos rectores de cada

organización. Esta circunstancia se destacó también en el informe de la Dependencia Común de Inspección (JIU/REP/2007/2), en el que se recomendó que los órganos legislativos de cada organización deberían prever una financiación suficiente para dicho pasivo.

19. A título informativo, en el Cuadro 6 siguiente se muestra una comparación del pasivo relacionado con el ASMC correspondiente a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a 31 de diciembre de 2010, 2009 y 2008.

Cuadro 6

**Análisis comparativo del pasivo relacionado con el ASMC de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas**

Organización	Pasivo total			Financiación disponible			Pasivo registrado en el balance			Pasivo no registrado en el balance		
	(millones de USD)			(millones de USD)			(millones de USD)			(millones de USD)		
	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010
FAO	878.0	934,5	982,6	141.0	186,7	218,6	596.0	653,6	714,5	282,0 (a)	280,9 (a)	268,1 (a)
OIEA	225.0	244.0	244.0	-	-	1.0	-	-	145.0	225.0	244.0	99.0
OACI	46,8	54,2	65,8	-	-	1,4	-	-	65,8	46,8	54,2	-
FIDA	50.0	61,3	56,2	57.0	60.0	66,8	50.0	61,3	56,2	-	-	-
OIT	499,4	509,5	564.0	27,9	36,2	40.0	-	509,5	564.0	499,4	-	-
OMI	22,7	26,7	27,2	-	3,3	-	-	-	27,2	22,7	26,7	-
CCI	53,8	37,1	-	-	-	-	53,8	37,1	-	-	-	-
UIT	-	188.0	-	-	-	-	-	-	-	-	188.0	-
OPS	167.0	202,6	257,7	18,3	22,3	24,6	-	-	186,5	148,8	180,3	71,2
Naciones Unidas	2,596.0	2302,5	-	-	-	-	2,596.0	2302,5	-	-	-	-
PNUD	502,9	430,3	-	320,2	373,3	-	302,2	373,3	-	182,7	57.0	-
FNUDC	-	10,6	-	-	-	-	-	-	-	-	10,6	-
ONU-Mujeres	-	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	20,2	-
UNESCO	-	649.0	735,6	-	27,2	-	-	-	735,6	-	649.0	-
UNFPA	72,8	87,5	87,5	70.0	79.0	84,5	72,8	87,5	87,5	-	-	-
ACNUR	307,8	347,4	-	-	-	-	307,8	347,4	-	-	-	-
UNICEF	483.0	464.0	507.0	180.0	210.0	240.0	-	-	-	483.0	464.0	507.0
ONUDI	104,9	100,5	124.0	-	-	-	-	-	124.0	104,9	100,5	-
OOPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OMT	3,4	3,8	3,8	-	-	1,1	-	-	1,1	3,4	3,8	2,7
UPU	5,6	5,6	-	-	-	-	-	-	-	5,6	5,6	-
PMA	165,2	181,8	203,7	93,5	107,4	112,8	165,2	181,8	203,7	-	-	-
OMS	-	1,000.0	1,365.0	-	450.0	478.0	-	450.0	478.0	-	550.0	887.0
OMPI	73.9	98.9	112.0	-	-	-	36.8	45.5	101.0	37.1	53.4	11.0
OMM	75.0	59.5	65.2	1.3	1.7	-	-	-	65.2	75.0	59.5	-

(a) Pasivo no registrado en el balance refleja el uso que hace la FAO del método de la banda de fluctuación, como se autoriza en las NICSP 25, para diferir el reconocimiento de una parte de las obligaciones actuariales.

## PARTE B:

20. La parte B del presente documento responde a la petición del Comité en su 143.º período de sesiones de que se estudiaran “estrategias y opciones alternativas a largo plazo para financiar los pasivos relacionados con el personal”. Este estudio se dedica exclusivamente al seguro médico después del cese en el servicio (ASMC), por corresponder al mismo el 85 % de los pasivos relacionados con el personal. El documento consta de las siguientes secciones:

21. La sección **I, *Introducción***, describe el Plan básico de seguro médico (BMIP) y el Plan complementario de asistencia médica (MMBP); ofrece asimismo un desglose de los componentes del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio y expone la forma en que han evolucionado en los últimos años, así como las distintas iniciativas para limitar los gastos que han hecho disminuir el costo correspondiente a las solicitudes de reembolso y, en consecuencia, las proyecciones actuariales del pasivo del ASMC.

22. En la sección **II, *Comparación de los planes de seguro médico de la FAO (BMIP/MMBP) con los de otras organizaciones de las Naciones Unidas***, se comparan los indicadores principales de los planes de seguro médico de la FAO con los de otros organismos de las Naciones Unidas y se ofrece un desglose per cápita del pasivo del ASMC. El plan de seguro médico de la FAO es acorde a los de otros organismos de las Naciones Unidas en lo que atañe a su cobertura y a los requisitos exigidos para participar en él; su pasivo no financiado per cápita es a menudo inferior al promedio de otros siete organismos de las Naciones Unidas.

23. En la sección **III, *Posibles estrategias a largo plazo***, se describen sucintamente las estrategias que están estudiando diversos organismos de las Naciones Unidas. Estas comportan el uso de programas de seguros nacionales, mayores deducciones en la nómina, un incremento de las asignaciones presupuestarias y la inyección de efectivo. Todas las estrategias entrañan posibles inconvenientes, principalmente mayores costos para la Organización o para los Estados Miembros, que deben evaluarse atentamente.

24. En la sección **IV, *Posibles estrategias alternativas a largo plazo***, se analizan los efectos que acusaría el pasivo del ASMC en cada uno de los siguientes casos:

- Si el período requerido para la concesión de los derechos se ampliara de 10 a 12 años.
- Si la edad de jubilación se elevara de los actuales 62 años a 65 años.
- Si se revocaran las disposiciones que permiten a los jubilados inscribir en el plan a sus familiares a cargo.

Hay que destacar que la valoración actuarial del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio es una cuantificación del costo, al valor actual, de las prestaciones de seguro médico después del cese en el servicio que todos los participantes, tanto en actividad como jubilados, han adquirido derecho a recibir, de manera que toda modificación del plan solo tendrá efectos en el futuro.

25. En la sección **V, *Avance futuro***, se indican brevemente algunos de los inconvenientes de las opciones expuestas y se reafirma la idea de que la opción más viable sigue consistiendo en aplicar una cuota suplementaria para financiar el déficit correspondiente al pasivo del ASMC. Se presta especial atención a las recomendaciones específicas contenidas en el informe JIU/REP/2007/2 de la Dependencia Común de Inspección y al hecho de que modificar la cobertura y estructura actuales del plan sería contrario a la armonización de los planes de seguro médico en el ámbito del sistema de las Naciones Unidas. En las observaciones finales se destaca el éxito de los esfuerzos pasados y en curso por contener los costos, así como el compromiso de la Organización de seguir encontrando alternativas y nuevas medidas para reducirlos.

## I. Introducción

26. El seguro médico para los funcionarios y los jubilados de la FAO y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) incluye dos planes: un Plan básico de seguro médico (BMIP), obligatorio, y otro que es complementario y facultativo, el Plan complementario de asistencia médica (MMBP). Los planes de seguro médico (BMIP/MMBP) se dividen en dos sistemas, con arreglo a la moneda en que se pagan las primas: un sistema en dólares de EE.UU. y un sistema en euros. La valoración del pasivo del seguro médico después del cese en el servicio (ASMC) no toma en cuenta el MMBP por tratarse de un plan facultativo a disposición de los funcionarios y jubilados al que no contribuye la Organización.

27. El pasivo del ASMC representa el valor actual de los pagos futuros en efectivo que se estima que la Organización deberá desembolsar en relación con las prestaciones del seguro médico tras el cese en el servicio a las que el personal haya adquirido derecho hasta la fecha en que se calculó el pasivo. El pasivo aumenta a medida que los empleados en servicio activo adquieren derecho a más prestaciones tras su cese en el servicio. El pasivo disminuye a medida que se pagan a los aseguradores las primas correspondientes a los empleados que han cesado en el servicio y a aquéllos que se han jubilado.

28. El pasivo del ASMC oscila de año en año y sufre la influencia de factores macroeconómicos variables. Algunos de esos factores escapan al control de la Organización.

29. Los cambios en la estructura y cobertura del BMIP, si se aplicaran a los nuevos funcionarios, podrían limitar la tendencia creciente del pasivo, pero probablemente la cifra total del pasivo del ASMC no descendería en medida significativa a corto o mediano plazo.

30. Tal como se ilustra en el Cuadro 8, los factores que afectaron al aumento de los pasivos del ASMC durante los últimos años pueden clasificarse a grandes rasgos como sigue:

- cambios ajenos al control de la FAO en las hipótesis actuariales y contables
- factores demográficos (contratación de nuevos funcionarios, jubilación temprana y composición general por edades);
- factores macroeconómicos (como las tasas de descuento y tasas de cambio);
- Rendimiento del plan de seguro médico

31. Entre 2006 y 2011 las obligaciones relacionadas con el ASMC aumentaron de 526 324,230 USD a 979 005,847 USD, un incremento de aproximadamente 453 millones de USD cuyo desglose es el siguiente:

- un aumento de 216 millones de USD debido a cambios ajenos al control de la FAO en las hipótesis actuariales y contables;
- un aumento de 255 millones de USD debido a factores demográficos;
- un aumento de 116 millones de USD debido a factores macroeconómicos;
- una disminución de 134 millones de USD debida al rendimiento del plan de seguro médico.

32. **La reducción del pasivo del ASMC imputable al rendimiento de los planes de seguro médico es resultado de una estrategia clara dirigida a limitar los costos.** Si el costo promedio de las solicitudes de reembolso se reduce, esto tiene un efecto positivo en las proyecciones actuariales del pasivo del ASMC. La estrategia puede sintetizarse mejor si se describe como un enfoque triple, que comprende:

- Condiciones competitivas del contrato de seguro
  - Reducción de las tasas de seguro en un 29 % en 2007 (de 4,2 % a 3 % de las primas de seguros pagadas a los aseguradores); en un 18 % en 2010 (de 3% a 2.45%); y en otro 6 %, hasta una tasa de 2,3 %, tras las reducciones negociadas para la prórroga del contrato a 2012-2014.
  - Disminución de la cuantía anual de las tasas anuales de tramitación de las solicitudes de reembolso de un nivel aproximado de 513 USD per cápita en 2008 a la cifra de 398

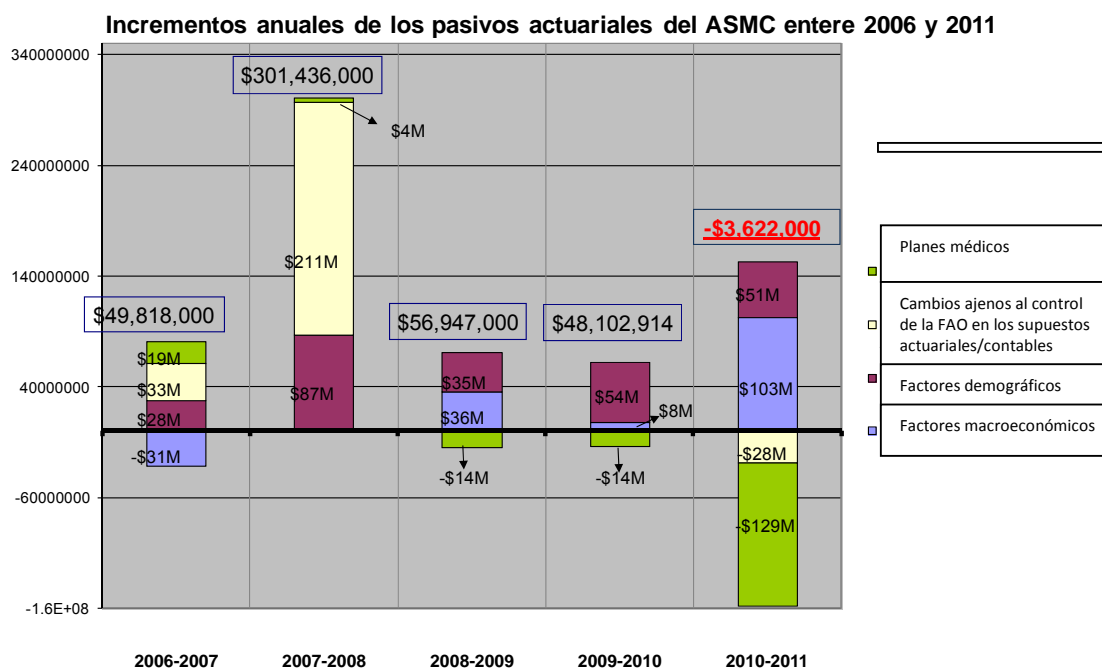
USD per cápita prevista para 2014 (un descenso del 22,4 %) gracias a las reducciones negociadas para la prórroga del contrato a 2012-2014.

- Se estima que las últimas negociaciones han generado un ahorro de alrededor de 100 000 USD anuales en la parte de las primas que corresponde pagar a la Organización.
- Examen continuo de la concepción y estructura del plan
  - Elevación del umbral de participación en el plan complementario facultativo en 2009, lo que reducirá en 100 000 USD anuales la parte de las primas que corresponde pagar a la Organización.
  - Ajuste de los límites a las contribuciones de los jubilados en 2009, lo que reducirá en 250 000 USD anuales aproximadamente la parte de las primas que corresponde pagar a la Organización.
- Mitigación del incremento de los costos de tramitación (solicitudes de reembolso)
  - La limitación del costo de las solicitudes de reembolso es parte integrante del contrato; en el acuerdo de prestación de servicios se estipulan objetivos específicos relacionados con la inflación para el administrador de dichas solicitudes. Como resultado de ello se han aplicado iniciativas que han limitado drásticamente los costos.
  - Véase más abajo el Cuadro 7, extraído del informe sobre la limitación de costos en 2010; en él se resumen las diversas iniciativas adoptadas así como los ahorros globales obtenidos ese año y se compara la cifra total con la del año anterior. Aunque el informe sobre la limitación de costos en 2011 aún no se ha presentado, prevemos ahorros en vista de la sustitución de United Health Care (UHC) por CIGNA Health Care en calidad de tercera parte administradora en los EE.UU. y de dos nuevos acuerdos de concesión de descuento estipulados con farmacias de Roma.

#### Cuadro 7

Partida Ahorro (USD**)				
Red de hospitales en Italia				827209
Red de consultorios médicos en Italia (solo pago directo)				191427
Red de hospitales en otros países (mencionados en las facturas)				405044
Gestión de casos (casos cerrados en 2010)				382792
Asignación para viajes				76685
Gastos razonables y habituales: atención ambulatoria				173333
Gastos razonables y habituales: internación				567099
Tercera parte administradora (EE.UU.)				3149680
Red de farmacias en EE.UU.				507054
Programa de prevención: colonoscopia				29957
Programa de prevención: mamografía				46061
Consultorio en la Sede				104127
Farmacias en Roma				128115
Centros médicos de atención ambulatoria en Roma				378359
Detección de fraudes				12851
Total				6979784
2009				6373080

Cuadro 8



## II. Comparación de los planes de seguro médico de la FAO (BMIP/MMBP) con los de otras organizaciones de las Naciones Unidas

33. Los planes de seguro médico de la FAO son generalmente acordes a los de otros organismos de las Naciones Unidas en lo que atañe a los requisitos exigidos para la participación, a su cobertura y a la repartición de los costos. En el Cuadro 9 se comparan en forma sucinta los planes de seguro médico ofrecidos por algunos organismos de las Naciones Unidas. La continuación de la cobertura del seguro médico en el marco de los sistemas de los planes BMIP y MMBP que proporciona el programa de seguro médico después del cese en el servicio es un elemento fundamental de la seguridad social para los funcionarios jubilados, dado que muchos de ellos no pueden beneficiarse de los planes nacionales; todos los organismos de las Naciones Unidas que figuran en el Cuadro 9 ofrecen esta cobertura.

34. Como se observa en el Cuadro 9, el pasivo del ASMC de la FAO es, en cifras absolutas, el tercero de mayor cuantía entre los notificados por los organismos de las Naciones Unidas. La cuantía total del pasivo del ASMC depende en parte del número de funcionarios en servicio activo, que acumulan pasivo cada año al trabajar avanzando hacia el cumplimiento del período de concesión de los derechos, y jubilados que han optado por la cobertura vitalicia del ASMC.

35. El Cuadro 6 muestra que en 2010 la financiación de los pasivos del ASMC osciló entre 0 % y 119 %, con un promedio de 23 %. En comparación con esto, la financiación disponible de la FAO con arreglo a la valoración actuarial de 2010 se mantuvo en un 22,25 %. El pasivo de la FAO registrado en el balance se situó en torno al 73 % de sus obligaciones totales relacionadas con el ASMC, siendo de 66 % el promedio correspondiente de las organizaciones indicadas en el Cuadro 6.<sup>6</sup>

36. El Cuadro 10 muestra los datos recogidos y presentados para la evaluación comparativa que realizó el Foro de oficiales de seguros. Las cifras demográficas se refieren a los ejercicios contables de 2008 y 2009 y se supone que no ha habido cambios importantes en este aspecto. Si se mantienen inalteradas estas cifras y se utilizan los valores del pasivo del ASMC correspondiente a 2010 resulta

<sup>6</sup> Datos procedentes de la encuesta sobre el seguro médico tras el cese en el servicio (*Survey on After Service Health Insurance (ASHI)* CEB/2011/HLCM/FB/19).



evidente que, de los ocho organismos de las Naciones Unidas sobre los que se dispone de datos, el pasivo no financiado per cápita de la FAO es el tercero más bajo aunque su pasivo del ASMC (contando a los funcionarios y jubilados, incluidos sus familiares a cargo) sea el tercero más alto. Este resultado puede interpretarse en el sentido de que la financiación de los planes de seguro médico por parte de la FAO y la eficacia de los mismos con respecto a los costos se traducen en un pasivo del ASMC per cápita no financiado más bajo que el de algunas de las otras organizaciones examinadas.

### III. Posibles estrategias a largo plazo

37. La mayoría de los debates mantenidos entre las organizaciones de las Naciones Unidas sobre los pasivos no financiados del ASMC se han centrado principalmente en 1) la posibilidad de transferir los pasivos (y los costos del servicio) a programas nacionales de seguro, 2) el aumento del capital mediante deducciones adicionales en la nómina, 3) el aumento de las asignaciones presupuestarias o 4) la inyección inmediata de efectivo. La finalidad de la primera opción es reducir el pasivo del ASMC, mientras que las otras se centran en la financiación de dicho pasivo a fin de reducir su parte no financiada.

38. Al analizar los costos per cápita del suministro de atención médica nacional en los distintos países se observa que, en la mayoría de los países donde tienen su sede las organizaciones de las Naciones Unidas, los costos per cápita de la financiación de la atención médica en USD, calculados a paridad del poder adquisitivo (PPA), son superiores al costo per cápita de los planes BMIP y MMBP de la FAO. Por consiguiente, la búsqueda de soluciones basadas en los sistemas nacionales de salud no haría más que trasladar los costos de la Organización a los Estados Miembros. Puesto que los costos de los desembolsos son mayores, cabe suponer que también lo serían los pasivos a largo plazo.

39. En el Cuadro 11 figuran los costos anuales per cápita en 2009 correspondientes al gasto público en atención médica de algunos países, en USD (PPA). Los datos, extrapolados de un sitio web de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), muestran que el costo promedio per cápita fue de 2 412 USD (PPA). En contraposición a ello, utilizando datos del mismo año el costo per cápita del BMIP y el MMBP de la FAO resulta favorecido ya que asciende a 1 835 USD. Esta cifra se ha obtenido de la siguiente forma:

- 31 493 628 USD es la parte del BMIP que correspondía pagar a la FAO por los funcionarios, los jubilados y sus respectivos familiares a cargo en 2009 con arreglo a un sistema de pagos corrientes.
- Población de la FAO en 2009: 17 165 personas (funcionarios, jubilados y familiares a cargo).
- Costo anual per cápita: 1 835 USD.

Además, en los distintos países los sistemas nacionales de seguro médico (si es que existen) son diferentes. Al basarse en ellos para reducir los pasivos del ASMC se crearían fuertes desigualdades en el nivel de atención médica ofrecido según el país en que trabaje el funcionario, o resida el jubilado de la Organización.

40. Algunos organismos de las Naciones Unidas han estudiado también la solución de aumentar el capital incrementando las deducciones en la nómina. Este método busca reducir la cuantía de los pasivos no financiados y no la del pasivo global. Tal aumento de la cuota adeudada en la nómina se puede financiar de dos maneras, a saber:

- 1) Añadirse a los costos relacionados con el personal. Esto ofrece la ventaja de una recolección de fondos sencilla y equitativa. La desventaja es un incremento de los costos relativos al personal, algo que actualmente la mayor parte de los Estados Miembros y la Organización preferirían evitar.
- 2) Aplicarse como una deducción adicional de la remuneración del personal. También en este caso la ventaja es la recaudación sencilla y constante del dinero. Las desventajas residen en que se reduciría el pago neto que reciben los funcionarios y se crearía un desequilibrio en el 50 % de la prima del BMIP que corresponde abonar al personal.

41. Un problema adicional, que es común a toda forma de aumento de las tasas aplicadas a la nómina, es que los únicos que se verían afectados serían los funcionarios mientras que los jubilados no abonarían el incremento, ya que su jubilación la paga la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.
42. El incremento de las asignaciones presupuestarias supondría las mismas dificultades que una tasa adicional en la nómina financiada por la Organización. Aunque no aumentarían los costos relativos al personal, un incremento de las asignaciones presupuestarias reduciría el presupuesto disponible para otros gastos del programa, salvo que dicho aumento consistiera en fondos adicionales.
43. Por último, se ha considerado también la opción de una inyección extraordinaria de efectivo por parte de los Estados Miembros. Dicha solución parece muy poco viable en el clima económico actual, en vista del valor de los fondos que requeriría.

#### IV. Posibles estrategias alternativas a largo plazo

44. La Organización pidió a los actuarios encargados de la valoración actuarial anual que examinaran tres posibles estrategias para reducir el pasivo de la FAO relacionado con el ASMC, a saber:
- 1) elevar de 62 a 65 años la edad normal de jubilación;
  - 2) ampliar de 10 a 12 años el período de concesión de derechos. Esto significa que el personal debe haber participado en el plan de seguro médico durante 12 años como mínimo para tener derecho a las prestaciones de ASMC;
  - 3) suprimir la posibilidad de cobertura para los familiares a cargo de jubilados.
45. Si se adopta como referencia una obligación por prestaciones definidas de 982 628 024 USD<sup>7</sup> (la cifra de la valoración actuarial correspondiente a 2010), al elevar de 62 a 65 años la ENJ se obtendría un ahorro comprendido entre 2 millones de USD (0,2 % aproximadamente) y 50 millones de USD (5 % aproximadamente). En el Cuadro 12 se presentan las cuatro hipótesis estudiadas y se proporciona, para cada una de ellas, información detallada sobre la metodología y los supuestos adoptados. La mayor reducción potencial del pasivo del ASMC se deriva de la hipótesis 2, que supone la elevación de la ENJ y la edad de jubilación temprana tanto de los nuevos funcionarios como de los que ya formaban parte de la plantilla. Puesto que es improbable que esta medida se aplique a los funcionarios de la plantilla actual, la reducción potencial de los pasivos del ASMC sería considerablemente más baja.
46. Al ampliar el período de concesión de derechos de 10 a 12 años, y de 20 a 22 años en el caso de los funcionarios que se jubilan antes de los 55 años de edad, la obligación por prestaciones definidas se reduciría aproximadamente en 9 millones de USD, es decir, en un 0,9 %. Por consiguiente, la extensión en dos años del período requerido para tener derecho al ASMC tendría escasa repercusión porque la mayor parte de los funcionarios han prestado 12 años de servicio cuando llegan a los 55 años de edad. Sin embargo, si el período de concesión de derechos se ampliara aún más, por ejemplo en cinco años, probablemente se obtendría un ahorro mayor. Cabe observar, por otra parte, que aparentemente en todos los organismos de las Naciones Unidas el período de concesión de derechos es de 10 años, por lo que su modificación podría suponer una desventaja comparativa para la FAO, especialmente a la hora de contratar a profesionales de otros organismos del sistema o lograr su traslado a la Organización.
47. En el tercer estudio se examinó la reducción potencial del pasivo del ASMC en caso de que se eliminara del plan la disposición que permite incluir en la cobertura a los familiares a cargo de los jubilados (únicamente si se cumplen ciertas condiciones). De la obligación por prestaciones definidas correspondiente a los jubilados, que asciende a 620 millones de USD, la cobertura ampliada a los familiares a cargo con derecho a prestaciones del seguro es de solo 3,2 millones de USD. Esto

---

<sup>7</sup> La obligación por prestaciones definidas comprende 619 614 621 USD correspondientes a los jubilados y 363,013,403 USD que corresponden a los funcionarios en servicio activo que han adquirido el derecho al seguro médico tras el cese en el servicio.

significa que, en caso de aplicarse dicha opción, se obtendría una reducción aproximada de 0,3 % en la cifra total del pasivo del ASMC.

## V. Avance futuro

48. La reducción de la cobertura del plan de seguro médico probablemente tropezaría con la resistencia de los funcionarios e iría en detrimento de la capacidad de la FAO de contratar y retener personal de alto nivel, en comparación con otros organismos de las Naciones Unidas. No debe subestimarse la importancia de los planes de seguro médico dentro del conjunto de las condiciones de empleo. 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.

49. La opción más viable parece consistir en la aplicación de una cuota suplementaria que permita financiar la parte restante del pasivo del ASMC, durante un período de tiempo aceptable de conformidad con las normas de contabilidad y según se indica en la valoración actuarial de los pasivos relacionados con el personal correspondiente a 2011. Como alternativa podrían estudiarse opciones híbridas en las que tanto la Organización como los Estados Miembros y los participantes (funcionarios y jubilados) contribuyan a financiar la diferencia del pasivo del ASMC.

50. Al estudiar las posibles estrategias para el futuro próximo deben tomarse en cuenta dos recomendaciones fundamentales del informe de 2007 de la Dependencia Común de Inspección (JIU/REP/2007/2), a saber:

### *Recomendación 1*

*Los órganos legislativos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían reconocer oficialmente que el seguro médico del personal es parte integrante e importante del régimen común. Deberían pedir a la Comisión de Administración Pública Internacional que efectuara exámenes periódicos a fin de presentar recomendaciones a la Asamblea General.*

### *Recomendación 3*

*Los órganos legislativos de cada una de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían pedir a sus respectivos jefes ejecutivos que armonizaran los actuales planes de seguro médico, inicialmente en cada lugar de destino y más adelante en todo el régimen común, en lo que respecta a cobertura, contribuciones y prestaciones, y que decidieran la presentación de informes periódicos sobre el seguro médico a los órganos legislativos.*

51. Una modificación sustancial de la estructura y cobertura del plan de seguro médico de la FAO sería contraria al proceso de armonización de los sistemas de seguro médico existentes en las organizaciones de las Naciones Unidas, que en la actualidad ofrecen prestaciones similares tal como puede apreciarse en el Cuadro 8.

52. Por último, hay que señalar que las modificaciones de la concepción y cobertura del plan, sin suponer una desventaja competitiva para la FAO, tendrían una repercusión mínima en el nivel general del pasivo del ASMC. La Organización mantiene su compromiso de contener el costo del sistema de pagos corrientes y el pasivo del ASMC mediante la revisión y aplicación constantes de medidas para limitar los costos que han constituido, hasta ahora el instrumento más eficaz para contener lo que de otra forma hubiera sido un incremento aún mayor del pasivo del ASMC en los últimos cinco años.

Cuadro 9\*

COBERTURA MÉDICA		FAO/FDA/PMA	OIEA	OIT/UIT	OMI	NACIONES UNIDAS NYP/lan Internacional	Naciones Unidas OMM/ACNUR	ONU/ONUDI	Naciones Unidas PNUD	OMPI	OMS
<u>Visitas médicas</u>											
Chequeo periódico % reembolso		No	546	80%	VH solamente	Análisis específicos	80%	80%		90%	80%
Servicios de un médico % reembolso		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
<u>Consultas/Especialistas</u>											
Servicios % reembolso		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
Radiografías % reembolso		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
<u>Cirugía ambulatoria</u>											
% reembolso		80%	90%	80%	95%	80%	80%	90%	80%	100%	80%
<u>Cirugía en internación</u>											
% reembolso		80%	90%	80%	80%	100%	90%	80%	80%	100%	80%
			100% en internación	100% en internación		salvo honorarios médicos				90% si es atención privada	100% en internación
<u>Prescripción de medicamentos</u>											
Prescripciones % reembolso		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	80%
Incentivo al uso de medicamentos genéricos Sí/No		No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
<u>Disponibilidad de atención a largo plazo</u>		No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No
<b>ELEGIBILIDAD Y ADMINISTRACIÓN</b>											
<u>Período de concesión de dchos. para prestac. completas a jubilados</u>											
Número de años		10	10	10	No hay datos	10	10	10	10	5	10
Edad mínima (si corresponde)		55	55	55		55	55	50	55	55	55
<u>Transferencia de derechos concedidos en otras organizaciones de las Naciones Unidas</u>											
Sí/No		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<u>Lugar del tratamiento</u>											
Restricciones sobre el lugar donde puede realizarse el tratamiento		No	No	No		No	No	No	Yes	Yes	No
<u>Plazos</u>											
Existe un plazo máximo para presentar la solicitud de reembolso		Sí	Sí	Sí	No hay datos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
En caso positivo, indicar el límite		2 años	2 años	2 años		2 años	1 año	2 años	1 año	18 meses	1 año
<b>REPARTICIÓN DE COSTOS</b>											
<u>Plan básico</u>											
Organización		50%	50%	50%	63%	55%	50%	50%	75%	No hay datos	67%
Funcionario		50%	50%	50%	37%	45%	50%	50%	25%		33%
Organización		50%	45%	67%	75%	73%	67%	75%	75%	65%	67%
Jubilado		50%	55%	33%	25%	27%	33%	25%	25%	35%	33%

\*Estos datos deben utilizarse únicamente para fines de comparación. Las fechas efectivas de los datos varían con respecto a 2004-2010.

Cuadro 10

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Funcionarios en activo comprendidos en el plan	Funcionarios en activo más familiares a cargo	Jubilados comprendidos en el plan	Jubilados más familiares a cargo	Valoración actuarial del plan de seguro médico a final de año	Financiación disponible	Pasivo no financiado	Porcentaje financiado	Pasivo no financiado per cápita incluidos los fam. a cargo	Pasivo no financiado per cápita sin incluir fam. a cargo
FAO	3,478	10,211	4,063	6,615	982,628,000	218,600,000	764,028,000	22.25%	45,408	101,317
PMA	1,650	4,663	471	775	203,700,000	112,800,000	90,900,000	55.38%	16,716	42,857
OIEA	1,440	2,948	652	1,083	244,000,000	0	244,000,000	0.00%	60,531	116,635
UNESCO	2,200	7,627	2,300	5,427	735,600,000	0	735,600,000	0.00%	56,351	163,467
ONUDI	480	1,226	660	880	124,000,000	0	124,000,000	0.00%	58,879	108,772
OMS	10,000	33,000	4,600	7,700	1,365,000,000	450,000,000	915,000,000	32.97%	22,482	62,671
OIT	3,005	7,332	2,143	3,226	564,000,000	40,000,000	524,000,000	7.09%	49,631	101,787
UIT	825	1,900	749	1,096	188,033,000	0	188,033,000	0.00%	62,761	119,462
								<b>PROMEDIO</b>	46,594.71	102,120.91

**Cuadro 11**

<b>Gasto anual per cápita en atención médica por países (cifras en USD ajustadas a la paridad de poder adquisitivo)</b>	
<b>País</b>	<b>USD per cápita</b>
<u>Austria</u>	3330.947
<u>Bélgica</u>	2,963.78
<u>Canadá</u>	3,081.11
<u>Chile</u>	562.02
<u>República Checa</u>	1,769.45
<u>Dinamarca</u>	3,697.90
<u>Estonia</u>	1,049.03
<u>Finlandia</u>	2,410.28
<u>Francia</u>	3,100.19
<u>Alemania</u>	3,242.31
<u>Hungría</u>	1,053.12
<u>Islandia</u>	2,900.64
<u>Irlanda</u>	2,836.09
<u>Israel</u>	1,265.85
<u>Italia</u>	2,442.96
<u>República de Corea</u>	1,093.26
<u>Luxemburgo</u>	4,039.65
<u>México</u>	443.23
<u>Nueva Zelandia</u>	2,400.00
<u>Noruega</u>	4,501.06
<u>Polonia</u>	1,006.06
<u>Eslovaquia</u>	1,369.28
<u>Eslovenia</u>	1,893.13
<u>España</u>	2,258.58
<u>Suecia</u>	3,032.74
<u>Suiza</u>	3,071.91
<u>Reino Unido</u>	2,934.59
<u>Estados Unidos de América</u>	3,794.85
<b>PROMEDIO</b>	<b>2,412.29</b>
*datos de laOCDE	

**Cuadro 12**

<b>Valoración a 31 de diciembre de 2010: modelo de los cambios en la edad normal de jubilación y el tiempo de servicio requerido para adquirir los derechos</b>	
<b>Obligación total por prestaciones definidas</b>	
<b>Cifra de referencia</b>	<b>\$ 982 628 024</b>
<b>Hipótesis 1</b>	<b>\$ 978 622 246</b>
Cambio con respecto a la cifra de referencia	(4 005 778)
Diferencia porcentual con respecto a la cifra de referencia	-0,4%
<b>Hipótesis 2</b>	<b>\$ 932 298 015</b>
Cambio con respecto a la cifra de referencia	(50 330 009)
Diferencia porcentual con respecto a la cifra de referencia	-5,1%
<b>Hipótesis 3</b>	<b>\$ 980 700 190</b>
Cambio con respecto a la cifra de referencia	(1 927 834)
Diferencia porcentual con respecto a la cifra de referencia	-0,2%
<b>Hipótesis 4</b>	<b>\$ 943 827 828</b>
Cambio con respecto a la cifra de referencia	(38 800 196)
Diferencia porcentual con respecto a la cifra de referencia	-3,9%

**Metodología** Todos los escenarios utilizan los datos y el reglamento del plan vigentes desde la valoración a 31 diciembre 2010.

**Punto de referencia** - Ningún cambio.

**Hipótesis 1 (elevación de la ENJ<sup>8</sup> a 65 años, ningún cambio en la edad de jubilación temprana, no hay derechos adquiridos<sup>9</sup>)**

La edad de jubilación obligatoria se eleva a 65 años y no se modifican los requisitos para la jubilación temprana.

Las tasas aplicables en caso de cese en el servicio se mantienen sin variaciones hasta los 61 años de edad.

Las nuevas tasas aplicables en caso de jubilación a los 62, 63 y 64 años de edad son iguales a las aplicadas actualmente a los 61 años.

Las tasas aplicables en caso de jubilación a los 65 o más años de edad se mantienen en el 100 %.

**Hipótesis 2 (cambio de la ENJ: 65 años; cambio en la edad de jubilación temprana: 58 años; no hay derechos adquiridos)**

La edad de jubilación obligatoria se eleva a 65 años y la edad requerida para recibir prestaciones del plan de atención médica tras el cese en el servicio se eleva a 58 años.

La edad requerida para jubilarse acogiéndose al plan de atención médica después del cese en el servicio, con 20 o más años de servicio y pagando el costo total de las prestaciones durante algunos años, se eleva de 50 a 53 años.

Las tasas actuales aplicables en caso de jubilación a la edad de 55, 56 y 57 años (con 10 o más años de servicio) se sustituyen por tasas de retiro a dichas edades.

Las nuevas tasas aplicables en caso de jubilación a las edades comprendidas entre 58 y 64 años equivalen a las aplicables actualmente entre los 55 y los 61 años, trasladadas a tres años de diferencia; por ejemplo, la nueva tasa correspondiente a los 58 años de edad equivale a la aplicada actualmente a los 55 años.

<sup>8</sup> ENJ: Edad normal de jubilación.

<sup>9</sup> Por “derechos adquiridos” se entiende aquí que se sigan aplicando una o más reglas antiguas a ciertas situaciones actuales.

Las tasas aplicables a la jubilación a los 65 o más años de edad se mantienen en el 100 %.

**Hipótesis 3 (elevación de la ENJ a 65 años, ningún cambio en la edad de jubilación temprana, derechos adquiridos desde los 55 años de edad)**

Ningún cambio para los funcionarios en actividad que tuvieran 55 años o más a 31 diciembre de 2010.

Para los demás funcionarios las reglas y supuestos sufrirán los mismos cambios que en la Hipótesis 1.

**Hipótesis 4 (cambio de la ENJ: 65 años; cambio en la edad de jubilación temprana: 58 años; derechos adquiridos desde los 55 años de edad)**

Ningún cambio para los funcionarios en actividad que tuvieran 55 años o más a 31 diciembre de 2010.

Para los demás funcionarios, las reglas y supuestos sufrirán los mismos cambios que en la Hipótesis 2.