



منظمة الأغذية
والزراعة
للأمم المتحدة

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

Organización
de las
Naciones
Unidas
para la
Agricultura
y la
Alimentación

COMITÉ DE FINANZAS

113° período de sesiones

Roma, 8-12 de mayo de 2006

Valoración actuarial de las obligaciones relacionadas con el personal

I. Introducción

1. A lo largo de los últimos años, el Comité ha examinado y propuesto varias medidas respecto de las obligaciones relacionadas con el personal. Los principales documentos examinados fueron FC110/16, FC 109/17, FC 108/11a, FC 104/10, FC 97/9, FC 96/12, FC 90/9 y FC 89/14. El tema central de las últimas reuniones del Comité de Finanzas ha sido la determinación de la financiación bienal recomendada para la amortización del plan de seguro médico después del cese en el servicio, para cuyo pasivo el Comité pidió una valoración actuarial provisional a 31 de diciembre de 2004. El asunto se debatió en el período de sesiones de septiembre de 2005 (FC 110/16).
2. El Comité tomó nota en su 110° período de sesiones de que el informe de la Secretaría de las Naciones Unidas a la Asamblea General de dicha Organización sobre el plan de seguro médico después de la separación del servicio todavía no se había publicado. Si bien el informe de las Naciones Unidas no tendría repercusiones en las obligaciones financieras de la FAO respecto del seguro médico después del cese en el servicio, algunos miembros del Comité indicaron que preferían esperar al informe de las Naciones Unidas para estudiar la adopción de una postura coherente respecto de esas obligaciones que existían en todo el sistema de las Naciones Unidas. Por consiguiente, el Comité decidió recomendar al Consejo que mantuviera la financiación del seguro médico después del cese en el servicio para el bienio 2006-07 en los niveles de 2004-05, es decir, 14,1 millones de dólares EE.UU. El Comité expresó su intención de examinar el informe de las Naciones Unidas sobre las obligaciones derivadas del seguro médico después de la separación del servicio, cuando estuviera disponible, y abordar nuevamente la cuestión de la financiación con el objetivo de recomendar que la financiación en los futuros bienios, si así lo permitía la situación financiera, se mantuviera en los niveles prescritos en las últimas valoraciones actuariales. La Secretaría presenta a continuación la información actualizada sobre las obligaciones relacionadas con el personal a 31 de diciembre de 2005.

Por razones de economía se ha publicado un número limitado de ejemplares de este documento. Se ruega a los delegados y observadores que lleven a las reuniones los ejemplares que han recibido y se abstengan de pedir otros, a menos que sea estrictamente indispensable. La mayor parte de los documentos de reunión de la FAO se encuentran en el sitio de Internet www.fao.org

3. Las prestaciones de final de servicio son aquellas que el personal tiene derecho a cobrar al cesar en el servicio. En la FAO, esas prestaciones consisten en lo siguiente:

- Plan de indemnizaciones por cese en el servicio (PICS)
- Fondo de Reserva del Plan de Indemnizaciones (FRPI)
- Fondo para liquidaciones (FL)
- Seguro médico después del cese en el servicio (ASMC)

II. Resultados de la valoración de 2005

4. Una empresa externa de actuarios ha terminado recientemente la valoración actuarial a 31 de diciembre de 2005 de los planes relacionados con el personal. Se han revisado y actualizado los supuestos financieros, demográficos y de otro tipo para adecuarlos al período comprendido en la valoración de 2005. Los principales cambios aplicados por los actuarios respecto de los supuestos de la anterior valoración, correspondiente a 2003, son los siguientes:

- a) un incremento de la inflación de los gastos médicos desde un 4,5 por ciento fijo a un 6,5 por ciento en 2006, que disminuye de forma lineal hasta alcanzar el 4,5 por ciento en 10 años;
- b) una disminución de la tasa de descuento del 5,5 por ciento al 4,5 por ciento;
- c) la actualización de los tipos de cambio entre el dólar EE.UU. y el euro en el bienio 2004-05;
- d) la actualización de las tablas de la tasa de mortalidad, de conformidad con las valoraciones de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas;
- e) la utilización del valor de mercado de las inversiones (en lugar del valor contable) para los cálculos de la financiación.

5. Las obligaciones actuariales a 31 de diciembre de 2005 respecto de las correspondientes a 2003 se desglosan como sigue:

	2005 (en millones de \$EE.UU.)	2003 (en millones de \$EE.UU.)
Seguro médico después del cese en el servicio	533,4	313,8
Plan de indemnizaciones por cese en el servicio	77,9	77,0
Fondo de Reserva del Plan de Indemnizaciones	16,6	16,5
Fondo para liquidaciones	<u>25,9</u>	<u>25,5</u>
Total de las obligaciones	653,8	432,8

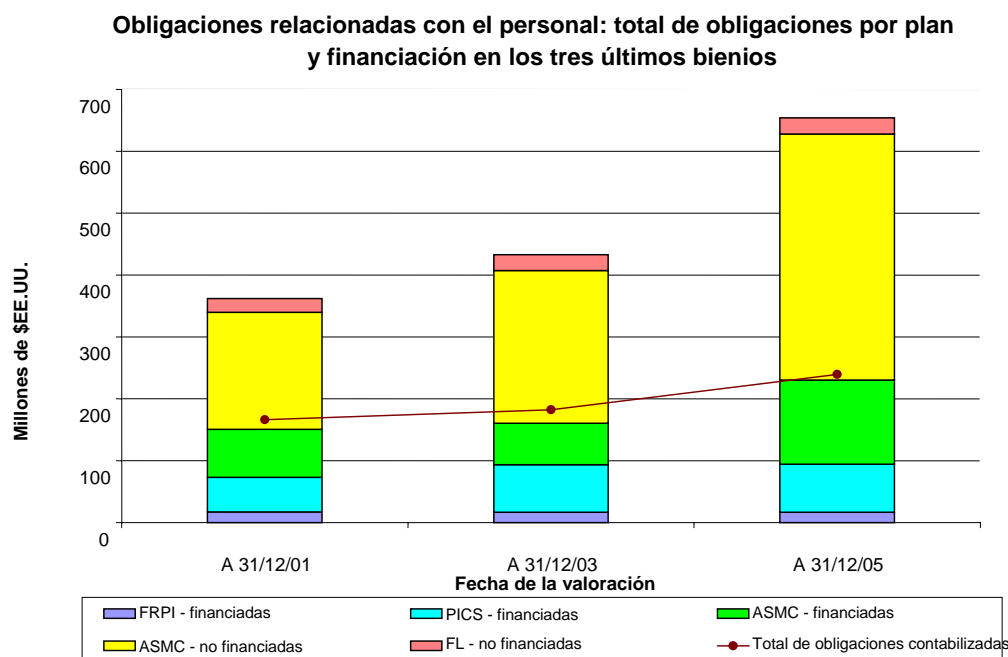
6. La amortización del seguro médico después del cese en el servicio para el bienio 2006-07, utilizando el período de amortización original de 30 años que comenzó en 1998, se eleva a 46,5 millones de dólares (30 millones de dólares en la valoración de 2003), mientras que la amortización del Fondo para liquidaciones asciende a 8,3 millones de dólares (6,8 millones de dólares en la valoración de 2003), utilizando un período de amortización de 15 años iniciado en 1998.

7. El total del costo anual corriente del servicio para 2006 asciende a 23,4 millones de dólares, frente a un total de 14,8 millones de dólares en la valoración de 2003. El costo corriente del servicio se eleva a 16,1 millones de dólares para el seguro médico después del cese en el servicio, a 3,6 millones de dólares para el Plan de indemnizaciones por cese en el servicio, a 0,3 millones de dólares para el Fondo de Reserva del Plan de Indemnizaciones y a 3,4 millones de dólares para el Fondo para liquidaciones.

III. Situación financiera vigente

8. En el Cuadro 1 se representan las obligaciones financiadas y no financiadas para cada plan relacionado con el personal según las valoraciones actuariales, así como el total de las obligaciones registradas para todos los planes a 31 de diciembre de 2005, en comparación con los bienes 2000-01 y 2002-03.

Cuadro 1



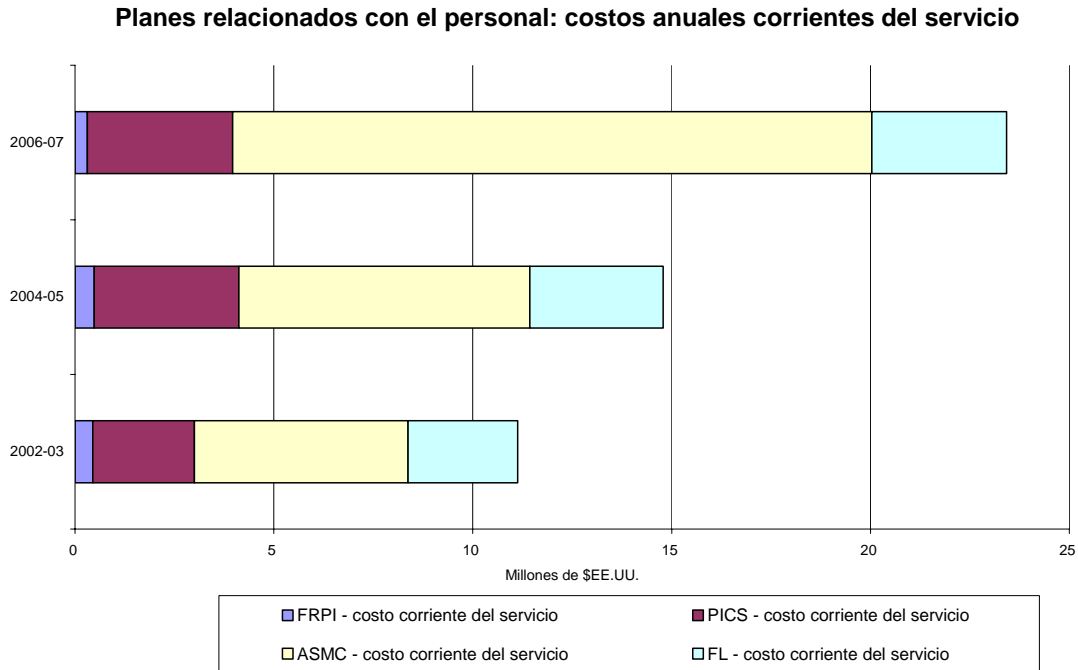
9. Como puede observarse en el Cuadro 1, las obligaciones por concepto de seguro médico después del cese en el servicio aumentaron considerablemente en el bienio 2004-05, principalmente a causa de los factores siguientes:

- el aumento del tipo de cambio medio dólar EE.UU./euro utilizado para la valoración del seguro médico después del cese en el servicio, que alcanzó la cifra de 1,13 dólares EE.UU. por euro;
- el aumento de la inflación de los gastos médicos del 4,5 por ciento al 6,5 por ciento, que disminuye hasta alcanzar el 4,5 por ciento en los 10 años siguientes;
- la disminución de la tasa de descuento del 5,5 por ciento al 4,5 por ciento; y
- la utilización de tablas actualizadas de la tasa de mortalidad, de conformidad con las valoraciones de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.

Se recordará que el aumento de las obligaciones por concepto de seguro médico después del cese en el servicio entre los bienes 2000-01 y 2002-03 se debió a una modificación a título excepcional de la distribución del pasivo entre los participantes en el plan del seguro médico después del cese en el servicio, que pasó de estar basada en la remuneración pensionable a basarse en un método en el que se contabiliza el “personal en activo y jubilado” en la valoración actuarial (véanse CL 127/14 (informe del 107º período de sesiones del Comité de Finanzas), párrafos 14 a 16, y CL 127/15 (informe del 108º período de sesiones del Comité de Finanzas), párrafos 54 a 61).

10. En el Cuadro 2 se representa el total de los costos anuales corrientes del servicio (es decir, con inclusión del pasivo acumulado de las prestaciones relacionadas con el personal) de la última valoración actuarial de 2005, que se adeudará en el bienio 2006-07, en comparación con los costos correspondientes a los bienios 2002-03 y 2004-05.

Cuadro 2



IV. Fondo para liquidaciones

11. El Fondo para liquidaciones está compuesto por las prestaciones siguientes:

- prima de repatriación
- viaje de repatriación y gastos de mudanza
- indemnización por rescisión del nombramiento
- pago en caso de fallecimiento
- compensación por vacaciones anuales no disfrutadas

Las obligaciones por concepto del Fondo para liquidaciones respecto del servicio prestado en el pasado por los funcionarios se acumulan desde el 1° de enero de 1998 a lo largo de un período de amortización de 15 años. Además del costo corriente del servicio, la amortización relativa al Fondo para liquidaciones también se adeuda al presupuesto ordinario. Sin embargo, en los últimos años, los desembolsos efectivos de las obligaciones respecto del Fondo para liquidaciones han superado el total del costo corriente del servicio y los gastos de amortización.

12. El total de las obligaciones por concepto del Fondo para liquidaciones ha aumentado ligeramente, de 25,5 millones de dólares en 2003 a 25,9 millones de dólares a 31 de diciembre de 2005, principalmente a causa de la disminución de la tasa de descuento, compensada en parte por modificaciones favorables de otros supuestos utilizados para la valoración. En la valoración de 2005, el plan del Fondo para liquidaciones abarcaba un total de 3 809 funcionarios en servicio activo, cuyos sueldos anuales sumaban un total de 181,9 millones de dólares, frente a los 3 877 funcionarios en servicio activo, con sueldos anuales por un total de 178,3 millones de dólares, de la valoración de 2003. Las obligaciones relativas al Fondo para liquidaciones se desglosan en las prestaciones siguientes:

	2005 (en millones de \$EE.UU.)	2003 (en millones de \$EE.UU.)
Prima de repatriación	6,4	3,6
Viaje de repatriación y gastos de mudanza	2,4	1,8
Indemnización por rescisión del nombramiento	0,7	1,8
Pago en caso de fallecimiento	2,7	2,5
Compensación por vacaciones anuales no disfrutadas	<u>13,7</u>	<u>15,8</u>
Total de las obligaciones respecto del Fondo	25,9	25,5

13. Los principales supuestos actuariales utilizados para la valoración actuarial de 2005 del Fondo para liquidaciones se revisaron teniendo en cuenta la experiencia más reciente y se modificaron del siguiente modo:

- la prima de repatriación se aumentó hasta el 27 por ciento del personal que debía cesar en el servicio y reunía las condiciones exigidas, frente al 16 por ciento de la anterior valoración;
- los gastos de repatriación y mudanza (que fluctúan según los funcionarios que integren el personal por lo que respecta a familiares a cargo y distribución geográfica) han disminuido hasta sumar 9 000 dólares y 13 255 dólares para los funcionarios sin familiares a cargo y con familiares a cargo, respectivamente;
- se calculó que la indemnización por rescisión del nombramiento era aplicable al 5 por ciento del personal que cesara en el servicio, frente al 12 por ciento de la valoración anterior;
- el mayor componente, que supone algo más del 50 por ciento de las obligaciones por concepto del Fondo para liquidaciones, es la compensación por vacaciones anuales no disfrutadas, que a raíz de la revisión pasó de 45 días a 36 días de vacaciones no disfrutadas, es decir, el 14 por ciento del sueldo anual neto final.

La revisión de los principales supuestos de la valoración de 2005 respecto de los pagos por rescisión de nombramientos no modificó sensiblemente las obligaciones por ese concepto. La importante cuantía de los desembolsos registrada en los últimos años es atribuible a la disminución de la dotación del personal y a la combinación de prestaciones efectivas abonadas al personal que cesó en el servicio en los dos últimos bienios.

V. Seguro médico después del cese en el servicio

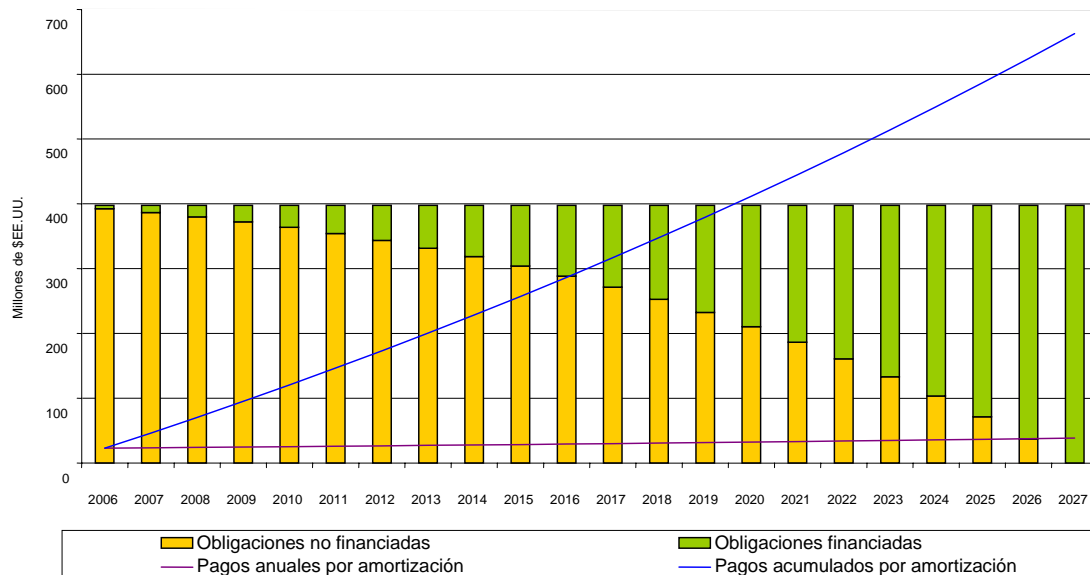
14. En el Cuadro 3 figura el calendario de las obligaciones financiadas y no financiadas respecto del seguro médico después del cese en el servicio, con los pagos anuales y acumulados por concepto de amortización, en el supuesto de que la financiación se ajuste a la amortización para cada bienio. En él se indica que el importe inicial necesario para financiar la amortización a

partir del bienio 2006-07 es de 46,5 millones de dólares. Dicha cifra permitiría garantizar la plena financiación de las obligaciones por concepto de seguro médico después del cese en el servicio en 22 años, que fue el objetivo previsto por el Consejo en 2003, cuando se estudió por primera vez la financiación bienal. Como se indicaba en el párrafo 37 del documento CL 125/REP:

“El Consejo tomó nota de que el Comité de Finanzas consideraba que las disposiciones vigentes relativas a la financiación del pasivo de la asistencia médica después del cese en el servicio eran claramente insuficientes y que era necesario abordar la cuestión con carácter urgente. El Consejo refrendó la recomendación del Comité de Finanzas de que la resolución relativa al presupuesto para 2004-2005 incluyera un importe de 14,1 millones de dólares EE.UU. para compensar el monto del pasivo que debería amortizarse durante el bienio, con arreglo a la valoración actuarial bienal, y de que dicha cantidad debería ser revisada posteriormente en cada bienio y ajustada en consecuencia para reflejar la valoración vigente”.

Cuadro 3

Obligaciones relacionadas con el personal: financiación correspondiente a la amortización del ASMC



15. Sin embargo, no se ha ajustado el valor de la financiación en correspondencia con la suma necesaria para la amortización del seguro médico después del cese en el servicio, que ha aumentado considerablemente, de 14 millones de dólares en la valoración de 2001 a 46,5 millones de dólares en la de 2005. En su período de sesiones de noviembre de 2005, la Conferencia decidió mantener la financiación de la amortización del seguro médico después del cese en el servicio en la suma de 14,1 millones de dólares para el bienio 2006-07. El Comité de Finanzas seguirá estudiando la cuestión de las obligaciones de la FAO respecto del seguro médico después del cese en el servicio y examinará el informe de las Naciones Unidas sobre el seguro médico después de la separación del servicio a fin de evaluar las medidas y las inquietudes indicadas por las Naciones Unidas antes de adoptar una decisión sobre los niveles de financiación recomendados para el seguro médico después del cese en el servicio para el bienio 2008-09.

VI. Opciones para la financiación del seguro médico después del cese en el servicio de las Naciones Unidas

16. El informe de las Naciones Unidas sobre el seguro médico después de la separación del servicio se publicó, tras una larga demora, en octubre de 2005¹. En el informe se señalaba que el valor actuarial corriente de las obligaciones acumuladas por concepto de seguro médico después de la separación del servicio a 31 de diciembre de 2003 para las Naciones Unidas y el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto se calculaba en 1 484,9 millones de dólares y 4 022,9 millones de dólares, respectivamente. Las disposiciones adoptadas por las distintas organizaciones de las Naciones Unidas respecto de la contabilidad y la financiación de esas obligaciones ponían de manifiesto que:

- siete organizaciones, incluida la FAO, habían tomado medidas para reconocer y financiar las obligaciones actuariales recurriendo a varias fuentes;
- otras organizaciones todavía no habían tomado medidas y por lo general esperaban a que las Naciones Unidas adoptaran una decisión antes de estudiar el modo de financiar las obligaciones.

17. El informe de las Naciones Unidas fue solicitado inicialmente por la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto en sus exámenes del presupuesto de las Naciones Unidas para el bienio 1998-99. La Comisión Consultiva planteó la cuestión del pasivo acumulado en relación con las prestaciones para servicios médicos después de la separación del servicio en el sistema de las Naciones Unidas y pidió que se estudiara urgentemente la cuestión y que el Secretario General presentara un informe sobre las consecuencias y repercusiones a largo plazo del aumento de las obligaciones de la Organización y sobre el modo en que las Naciones Unidas se proponían hacer frente al problema. Por su parte, la Junta de Auditores de las Naciones Unidas también insistió en la necesidad urgente de que todas las organizaciones de las Naciones Unidas reconocieran las obligaciones correspondientes a las prestaciones posteriores a la separación del servicio y las consignaran en sus estados financieros. En la resolución 58/249 de la Asamblea General, de 23 de diciembre de 2003, relativa a los informes financieros y estados financieros comprobados e informes de la Junta de Auditores, se pedía al Secretario General que informara a la Asamblea de la totalidad de las obligaciones sin financiación prevista por concepto de prestaciones por rescisión del nombramiento y prestaciones posteriores al cese en el servicio en las Naciones Unidas y en sus fondos y programas y propusiera medidas para asegurar que se avanzara hacia el objetivo de financiar totalmente esas obligaciones.

18. Según las normas de contabilidad del sistema de las Naciones Unidas, las obligaciones correspondientes a prestaciones para servicios médicos después de la separación del servicio y a otras prestaciones por terminación del servicio se consignan en las notas a los estados financieros. Otras normas de contabilidad promulgadas por juntas profesionales, como las normas internacionales de contabilidad, prescriben que las obligaciones se contabilicen íntegramente en valores devengados, lo cual requiere que las obligaciones derivadas de las prestaciones con posterioridad a la jubilación se reconozcan y se consignent en los balances de los estados financieros y que las futuras prestaciones de los funcionarios en activo que se acumulan anualmente se consignent como gastos cada año hasta que los funcionarios tengan derecho a recibir las prestaciones.

19. El Secretario General de las Naciones Unidas señaló a la Asamblea General que la asistencia sanitaria proporcionada en virtud del plan de seguro médico después de la separación del servicio era un elemento fundamental de la seguridad social de que disponían los funcionarios jubilados, dado que muchos de ellos no podían beneficiarse de los planes de la seguridad social nacional de los Estados Miembros por haber prestado servicio en las Naciones Unidas. En el informe de las Naciones Unidas sobre el seguro médico después de la separación del servicio se

¹ A/60/450.

hacía hincapié en la gran importancia que otorgan las Naciones Unidas a ese plan y, por consiguiente, a la viabilidad de su base financiera. Las estrategias de financiación a corto y a largo plazo expuestas en el informe representan métodos de financiar el plan de seguro médico teniendo en cuenta las limitaciones de recursos de las Naciones Unidas.

20. En el informe se proponía a la Asamblea General la aprobación de las medidas siguientes respecto de la financiación y la contabilidad de las obligaciones de las Naciones Unidas por concepto de seguro médico después de la separación del servicio:

- a) financiación inicial de 350 millones de dólares mediante lo siguiente:
 - i) transferencia de 250 millones de dólares procedentes de saldos no comprometidos y de ahorros logrados en el cumplimiento de obligaciones de períodos anteriores relativas a operaciones de mantenimiento de la paz, o de la cancelación de dichas obligaciones;
 - ii) transferencia de 25 millones de dólares del superávit retenido autorizado del Fondo General de las Naciones Unidas;
 - iii) transferencia de 43 millones de dólares de la reserva del seguro médico y dental;
 - iv) transferencia de 32 millones de dólares del Fondo de Indemnización;
- b) financiación de carácter ordinario mediante lo siguiente:
 - i) mantenimiento de las consignaciones bienales para sufragar el pago de los subsidios del seguro médico después de la separación de servicio en lo que respecta a los afiliados actuales de dicho seguro médico;
 - ii) establecimiento de una carga equivalente al 4% de los costos salariales en los presupuestos con cargo a los cuales se paguen los sueldos del personal;
 - iii) utilización del saldo no utilizado de las consignaciones hechas con cargo al presupuesto ordinario de las Naciones Unidas;
 - iv) transferencia del exceso de los ingresos varios reales respecto de los ingresos estimados del Fondo General de las Naciones Unidas; y
 - v) transferencia de las economías derivadas de la liquidación de obligaciones correspondientes a períodos anteriores;
- c) aprobación de los cambios siguientes en las disposiciones relativas al seguro médico después de la separación del servicio encaminadas a reducir los costos futuros de las prestaciones de dicho seguro, reconociendo que los jubilados y el personal actuales han adquirido derechos a participar en el seguro médico después de la separación del servicio en virtud de las disposiciones vigentes:
 - i) aumento del número de años de afiliación mínima de 10 a 15 en los planes de seguro médico de las Naciones Unidas como requisito para que los nuevos miembros del personal puedan tener derecho al seguro médico después de la separación del servicio, con una opción de compra de derechos después de 10 años de afiliación;
 - ii) aplicación de una pensión teórica correspondiente a un mínimo de 25 años de servicio como base para evaluar las aportaciones de los jubilados, en lugar de utilizar el número real de años de servicio cuando ese número sea menor de 25 años;
 - iii) introducción de un requisito de afiliación mínima para que los familiares a cargo tengan derecho al seguro médico después de la separación del funcionario;
- d) autorización del reconocimiento pleno de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio en los estados financieros de las Naciones Unidas.

21. Algunas de las propuestas de las Naciones Unidas respecto de la financiación podrían considerarse medidas adecuadas para su adopción por la FAO, en particular las siguientes:
- a) establecimiento de una carga aplicable como porcentaje de los costos salariales;
 - b) utilización del saldo no utilizado de las consignaciones hechas con cargo al presupuesto del Programa Ordinario de la FAO al fin del bienio;
 - c) transferencia del exceso de los ingresos varios reales respecto de los ingresos estimados del Fondo General de la FAO; y
 - d) transferencia de las economías derivadas de la liquidación del componente de los ingresos varios constituido por las obligaciones correspondientes a períodos anteriores.

Sin embargo, esas medidas deben considerarse en el contexto del considerable déficit existente del Fondo General. Además, la adopción de normas internacionales de contabilidad en el sistema de las Naciones Unidas obligará a las organizaciones de las Naciones Unidas que tengan obligaciones no financiadas sin registrar por concepto de seguro médico después del cese en el servicio a registrar el importe total de las obligaciones e informar oficialmente de sus planes de financiación. Corresponde a los Estados Miembros el esfuerzo fundamental de formular y cumplir un compromiso a largo plazo para financiar debidamente las obligaciones.

VII. Consideraciones sobre la oportunidad de realizar una valoración común en las Naciones Unidas

22. En 2005, las Naciones Unidas cursaron una invitación a la FAO y otros organismos para que se sumaran a la valoración de grupo sobre las obligaciones de las Naciones Unidas en materia de seguro médico después del cese en el servicio realizada por los actuarios de las Naciones Unidas, de la empresa Mercer. Si los organismos de las Naciones Unidas acordaran realizar una valoración en grupo sobre el seguro médico después del cese en el servicio utilizando un conjunto de supuestos comunes para todas las Naciones Unidas, se lograrían economías respecto de los honorarios de los actuarios encargados de la valoración y se ganaría en coherencia en el conjunto de los organismos de las Naciones Unidas que participaran en la valoración en grupo.

23. Sin embargo, es probable que los supuestos financieros, demográficos o de otro tipo utilizados por la FAO sean diferentes de los que se utilizan en otros organismos de las Naciones Unidas. Además, la idea de una valoración actuarial en grupo para las Naciones Unidas está limitada al seguro médico después del cese en el servicio y no se hace extensiva a los otros tres planes de prestaciones para el personal, que también están sujetos a valoración actuarial en la FAO. Mientras la Secretaría evalúa la conveniencia de la propuesta de las Naciones Unidas de realizar una valoración en grupo respecto del seguro médico después del cese en el servicio, se ha enviado un cuestionario a las Naciones Unidas para obtener aclaraciones y más información sobre ese proyecto.