



Asamblea General

Distr. general
13 de octubre de 2010
Español
Original: inglés

Sexagésimo quinto período de sesiones

Tema 129 del programa

Presupuesto por programas para el bienio 2010-2011

Seguro médico después de la separación del servicio: fondos de reserva del seguro médico y dental

Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto

I. Introducción

1. La Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto ha examinado el informe del Secretario General sobre el seguro médico después de la separación del servicio: fondos de reserva para servicios médicos y dentales (A/65/342). Durante su examen del informe, la Comisión Consultiva se reunió con representantes del Secretario General, que proporcionaron información adicional.

2. El informe del Secretario General se presentó en cumplimiento de lo dispuesto en la sección XI de la resolución 64/245, en que la Asamblea decidió volver a examinar la cuestión de los 83,1 millones de dólares existentes en los fondos de reserva del seguro médico y dental incluida en la propuesta del Secretario General sobre las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y financiación propuesta (A/64/366), y solicitó al Secretario General que, en su sexagésimo quinto período de sesiones, le presentara información sobre la composición de dichos fondos de reserva.

3. En el informe del Secretario General sobre las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y financiación propuesta (A/64/366) se examinaron cuestiones relacionadas con las obligaciones actuales y futuras, incluidos las ventajas y los inconvenientes del régimen vigente de pagos con cargo a los ingresos corrientes frente a la financiación íntegra o parcial de las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio. De las tres opciones de financiación propuestas, el Secretario General recomendó la tercera opción de financiación presentada, que requeriría una aportación inicial de recursos a un fondo de reserva independiente del seguro médico después de la separación del servicio con objeto de

* Publicado nuevamente por razones técnicas el 15 de octubre de 2010.



comenzar a alcanzar los objetivos de financiación a largo plazo (ibíd., párr. 64). A tal efecto, el Secretario General propuso que se hiciera una transferencia no recurrente de un total de 425 millones de dólares (ibíd., párr. 65), cifra que se desglosa como sigue:

a) Una transferencia de 290 millones de dólares de saldos no comprometidos e ingresos varios del ejercicio económico 2008/09 con cargo a las operaciones de mantenimiento de la paz;

b) Una transferencia de 135 millones de dólares de los fondos de reserva existentes, desglosados de la siguiente forma:

i) 51,9 millones de dólares del fondo de reserva de indemnización;

ii) 83,1 millones de dólares de las reservas del seguro médico y dental.

4. Cuando examinó la propuesta antes mencionada, la Comisión Consultiva recomendó que no se transfirieran 290 millones de dólares de saldos no comprometidos e ingresos varios del ejercicio económico 2008/09. Sin embargo, en vista de que el Secretario General aseguraba que la transferencia de 51,9 millones de dólares del fondo de reserva de indemnización y de 83,1 millones de dólares de las reservas del seguro médico y dental no comprometerían esas reservas, la Comisión no puso objeciones a que se transfirieran esas sumas a la cuenta especial independiente aprobada por la Asamblea General (A/64/7/Add.4, párr. 31). En los párrafos 28 a 33 de su informe (ibíd.), figuran otras observaciones y recomendaciones de la Comisión con respecto a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio.

5. Aparte de la cuestión de los 83,1 millones de dólares de los fondos de reserva del seguro médico y dental, la Comisión Consultiva observa que la Asamblea General, en la resolución 64/241 (párr. 3), solicitó al Secretario General que en su sexagésimo séptimo período de sesiones le presentara un informe sobre la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio para examinarlo con carácter prioritario, teniendo presente que una de las opciones posibles era sufragar los costos con cargo a los ingresos corrientes.

II. Fondos de reserva del seguro médico

6. En su informe a la Asamblea General, el Secretario General describe la finalidad, la gestión y la financiación de los fondos de reserva del seguro médico (A/65/342, párrs. 4 a 6), que se resumen a continuación:

a) Los fondos sirven fundamentalmente como reservas para la estabilización de las primas para cada uno de los planes autoasegurados de la Organización, para hacer frente a fluctuaciones pronunciadas en las necesidades de recursos para sufragar las primas;

b) La gestión de los fondos de reserva se ha mantenido conforme a prácticas financieras prudentes, teniendo en cuenta las normas del sector de los seguros, a tenor de las cuales las reservas deben ser equivalentes a entre tres y cuatro meses de solicitudes de reembolso de gastos médicos;

c) En la Sede y en los lugares de destino designados fuera de la Sede, las aportaciones a los diversos planes del seguro médico de las Naciones Unidas

proceden de recursos prorrateados y extrapresupuestarios, y los aportantes de esos planes son i) los funcionarios en activo y jubilados y ii) las Naciones Unidas y otras entidades participantes del régimen común.

7. El Secretario General explica que no se pueden asignar con precisión las acumulaciones de fondos de reserva del seguro médico entre las distintas fuentes de financiación por los motivos aducidos en el párrafo 7 de su informe, incluidos los siguientes:

a) Los funcionarios en activo de todos los tipos de fondos han participado en los planes con diversas ponderaciones en el tiempo;

b) Los datos del seguro médico no se han consignado, ni se consignan, por fuente de financiación;

c) Las acumulaciones de fondos en las reservas han variado de un año al otro y de un plan a otro, ya que tanto los funcionarios en activo como los funcionarios jubilados a veces han variado su cobertura entre los planes disponibles a causa de cambios en sus lugares de destino o residencia o por otras razones;

d) Funcionarios en activo cambiaron de empleo entre las Naciones Unidas y los fondos y programas, continuando su cobertura en los planes de seguro médico administrados por la Sede.

8. El Secretario General señala que, dado que el objetivo primordial de los fondos de reserva para el seguro médico es la estabilización de las primas, las reservas, por su misma naturaleza, se aplican a los aportantes existentes de acuerdo con las fuentes de financiación actuales. Por esa razón, las Naciones Unidas utilizan una modalidad de “exoneración de primas” para distribuir periódicamente los montos de reservas en exceso a todas las fuentes de financiación de acuerdo con los datos de los afiliados actuales de los planes. Esta ha sido y sigue siendo la modalidad que se considera más equitativa para restituir los fondos excedentarios de reserva para el seguro médico a todas las fuentes de financiación (A/65/342, párr. 8).

III. Composición de los 83,1 millones de dólares de los fondos de reserva del seguro médico

9. Habida cuenta de la falta de un proceso de asignación más preciso, el Secretario General explica en su informe que se considera que la exoneración de las primas es la modalidad más apropiada para determinar la composición de las acumulaciones de las reservas para el seguro médico (A/65/342, párr. 9). En el anexo de su informe, figura la composición estimada de los 83,1 millones de dólares de los fondos de reserva por fuente de financiación. La Comisión Consultiva observa que, según el anexo, del total de 83,1 millones de dólares, la participación de los funcionarios en activo y jubilados y la participación de la Organización ascendían a 24,1 millones de dólares y 59 millones de dólares, respectivamente.

10. A este respecto, la Comisión Consultiva observa asimismo que, si bien se había propuesto transferir los 83,1 millones de dólares de las reservas del seguro médico a un fondo de reserva independiente del seguro médico después de la separación del servicio (véanse A/64/366 y párr. 3 *supra*), ahora se estima que debería utilizarse la modalidad de “exoneración de primas” para restituir una parte de los 83,1 millones de dólares de los fondos de reserva para el seguro médico a las

distintas fuentes de financiación antes del final de 2010 (A/65/342, párr. 8). Sin embargo, la Comisión pone de relieve que el informe no contiene información detallada a este respecto.

11. En cuanto a la opción de restituir directamente a los Estados Miembros una parte de las acumulaciones de reservas para el seguro médico en lugar de utilizar un mecanismo de exoneración de primas, se informó a la Comisión Consultiva de que esa opción era técnicamente posible. Por otra parte, la ventaja de la exoneración de primas era que las aportaciones se restituían a los funcionarios y a los Estados Miembros al mismo tiempo. Si las aportaciones se restituyeran a los Estados Miembros directamente, habría que idear una modalidad para la restitución de las correspondientes aportaciones de los funcionarios.

12. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que el total de los saldos de las reservas al 31 de diciembre de 2009 ascendía a 230,134 millones de dólares, lo que suponía un aumento con respecto a los saldos de 225,487 millones de dólares registrados al 31 de diciembre de 2008. Se proporcionó a la Comisión un cuadro con los saldos de las reservas para el seguro médico, en que se indicaban el capital y los ingresos al 31 de diciembre de 2009 y la transferencia propuesta de 83,1 millones de dólares de las reservas expresada como porcentaje del saldo correspondiente a cada plan. El cuadro se reproduce a continuación:

(En millones de dólares EE.UU.)

<i>Planes de seguro médico</i>	<i>Saldos de las reservas al 31 de diciembre de 2009</i>	<i>Componentes de las reservas</i>		<i>Transferencia propuesta en el documento A/64/366</i>	
		<i>"Capital"</i>	<i>Ingresos 1996-2009</i>	<i>Transferencia propuesta</i>	<i>Transferencia como porcentaje de los saldos de las reservas</i>
Plan de Seguro Médico	66 110	49 155	16 955	35 000	52,94
Planes administrados por la Sede de las Naciones Unidas:					
Cigna	11 412	9 836	1 576	1 400	12,27
Empire Blue Cross	12 841	2 800	10 041	0 000	0,00
Aetna	83 951	49 182	34 769	32 700	38,95
Van Breda	55 820	40 597	15 223	14 000	25,08
Subtotal	164 024	102 415	61 609	48 100	29,32
Total	230 134	151 570	78 564	83 100	36,11

Como se indica en el cuadro que antecede y en el informe del Secretario General (A/65/342, párr. 9), la suma de 83,1 millones de dólares no incluye ninguna parte de la reserva de Empire Blue Cross debido al bajísimo nivel de dicha reserva.

13. En respuesta a sus preguntas, se proporcionó a la Comisión Consultiva la siguiente información acerca de los saldos de las reservas al 31 de diciembre de 2009, con y sin los 83,1 millones de dólares, y el valor de los saldos de las reservas expresado como meses de gastos de los planes:

(En millones de dólares EE.UU.)

<i>Planes de seguro médico</i>	<i>Saldos de las reservas al 31 de diciembre de 2009</i>	<i>Composición de los 83,1 millones de dólares</i>	<i>Saldo sin los 83,1 millones de dólares</i>	<i>Promedio de gastos mensuales</i>	<i>Saldo sin los 83,1 millones de dólares, expresado como meses de solicitudes de reembolso de gastos médicos y gastos de administración</i>
Plan de Seguro Médico	66 110	35 000	31 110	1 086	28,65
Planes administrados por la Sede de las Naciones Unidas:					
Cigna	11 412	1 400	10 012	1 501	6,67
Empire Blue Cross	12 841	0 000	12 841	8 696	1,48
Aetna	83 951	32 700	51 251	6 742	7,6
Van Breda	55 820	14 000	41 820	6 065	6,9
Subtotal	164 024	48 100	115 924		
Total	230 134	83 100	147 034		

14. La Comisión Consultiva pone de relieve las importantes diferencias que existen en los saldos de las reservas de los planes según el cuadro que antecede. El cuadro indica que incluso después de la distribución de los 83,1 millones de dólares, las reservas oscilarían entre un valor máximo de 28,65 meses de gastos correspondiente al Plan de Seguro Médico y un valor mínimo de 1,48 meses de gastos correspondiente a Empire Blue Cross. Se informó a la Comisión de que, si bien conforme a las normas del sector de los seguros en lo referente a los planes de seguro médico en los Estados Unidos de América debían mantenerse reservas equivalentes a entre tres y cuatro meses de solicitudes de reembolso de gastos médicos, era prudente que los planes autoasegurados mantuvieran saldos mayores, equivalentes a entre seis y siete meses de solicitudes de reembolso de gastos médicos. Mantener los saldos a este nivel más alto permitía mantener las primas a niveles razonablemente estables y disponer de recursos suficientes para cubrir las solicitudes de reembolso de gastos médicos previstas y sufragar, al mismo tiempo, la disminución del valor de cobertura de las reservas a causa de los inevitables incrementos anuales de los gastos y la utilización de los servicios médicos.

15. La Comisión Consultiva pone de relieve el nivel significativamente superior del saldo de la reserva, expresado como meses de solicitudes de reembolso de gastos médicos, correspondiente al Plan de Seguro Médico para el personal contratado localmente en lugares de destino designados fuera de la Sede. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión de que el aumento de las reservas del Plan de Seguro Médico en los últimos cinco años obedecía principalmente al considerable aumento del número de afiliados en varias misiones sobre el terreno en que el índice de pérdidas, a saber los gastos en concepto de solicitudes de reembolso con respecto a las primas aportadas, era particularmente bajo. Se informó asimismo a la Comisión de que la Secretaría, así como los fondos y los programas, estaba realizando un examen general del Plan de Seguro Médico con miras a actualizar los niveles de cobertura y armonizar las disposiciones entre las entidades de las Naciones Unidas. Cabía esperar que los resultados tuvieran consecuencias sobre las

reservas, aunque no fueran a mermar sensiblemente los saldos de las reservas a corto plazo.

16. La Comisión Consultiva, observando las considerables diferencias en los niveles de los saldos de las reservas mantenidas con respecto a los planes de seguro médico de las Naciones Unidas, estima que habría que tratar de establecer directrices para asegurar una mayor uniformidad a este respecto.
