



Asamblea General

Distr. general
8 de marzo de 2019
Español
Original: inglés

Septuagésimo tercer período de sesiones

Tema 136 del programa

Presupuesto por programas para el bienio 2018-2019

Gestión del seguro médico después de la separación del servicio

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 la gestión del seguro médico después de la separación del servicio ([A/73/662](#)). Durante su examen del informe, la Comisión se reunió con representantes del Secretario General, que proporcionaron información y aclaraciones adicionales, proceso que concluyó con las respuestas por escrito recibidas el 1 de marzo de 2019.

II. Antecedentes y contexto

A. Antecedentes

2. La Comisión Consultiva recuerda que, en su resolución [68/244](#), la Asamblea General solicitó al Secretario General que realizase una encuesta de los planes de seguro de salud vigentes del personal en servicio activo y de los funcionarios jubilados del sistema de las Naciones Unidas, estudiase todas las opciones que permitieran aumentar la eficiencia y moderar los gastos y la informase al respecto en su septuagésimo período de sesiones. De conformidad con la resolución, el Secretario General presentó a la Asamblea en su septuagésimo período de sesiones un informe sobre la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio ([A/70/590](#)), en el que proporcionó información sobre los resultados del estudio solicitado por la Asamblea y ocho recomendaciones preparadas por el Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Después de la Separación del Servicio, de carácter interinstitucional (véase el párr. 7 del presente informe). En su resolución [70/248 B](#), la Asamblea hizo suyas las conclusiones y recomendaciones conexas de la Comisión Consultiva (véase [A/70/7/Add.42](#)).



3. La Comisión Consultiva recuerda además que el Secretario General presentó otro informe sobre la gestión del seguro médico después de la separación del servicio (A/71/698 y A/71/698/Corr.1) a la Asamblea General en su septuagésimo primer período de sesiones, a fin de proporcionarle información actualizada y otras ocho recomendaciones con respecto a las ocho recomendaciones que figuraban en el documento A/70/590. Las conclusiones y recomendaciones de la Comisión se recogieron en el documento A/71/815. En particular, la Comisión recomendó que no se respaldara la recomendación del Secretario General de que se cubrieran íntegramente las nuevas obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio en relación con el personal contratado a partir del 1 de enero de 2020 (criterio de pago por devengo), manteniendo al mismo tiempo el sistema de pagos con cargo a los ingresos corrientes para las obligaciones existentes (A/71/815, párrs. 27 a 38).

B. Actualización del informe más reciente del Secretario General

4. En los párrafos 7 y 38 de su informe más reciente sobre la gestión del seguro médico después de la separación del servicio (A/73/662), se indica que el Secretario General no comparte la opinión de la Comisión Consultiva sobre dos de sus conclusiones, a saber, que “se podrían estudiar hipótesis de una menor proporción de las primas prorrateadas a las organizaciones” y que su anterior propuesta de financiación no se había presentado “de manera amplia” (A/71/815, párrs. 33 y 37). **La Comisión Consultiva recuerda que sus conclusiones y recomendaciones que figuran en el informe A/71/815 fueron aprobadas en su totalidad por la Asamblea General en su resolución 71/272 B.**

5. El Secretario General presenta siete recomendaciones a) a g) del Grupo de Trabajo, que se enumeran en el resumen de su informe (A/73/662). El Secretario General propone una vez más que se financien las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio (véanse las recomendaciones e) a g)), concretamente, que se aplique el criterio de pago por devengo para financiar íntegramente las nuevas obligaciones por concepto de prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio en relación con el nuevo personal contratado a partir del 1 de enero de 2022, manteniendo al mismo tiempo el criterio de pago con cargo a los ingresos corrientes para las obligaciones existentes. El Secretario General indica que, si bien su informe fue aprobado por el Comité de Alto Nivel sobre Gestión en diciembre de 2018, no siempre se ha logrado el consenso en el Grupo de Trabajo debido al carácter delicado de algunos temas, que se indican en su informe (*ibid.*, párr. 6).

6. La sección III del presente informe abarca cuestiones relacionadas con las recomendaciones a) a d) del Secretario General, mientras que la propuesta de financiar las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio (recomendaciones e) a g)) se examina en la sección IV. En la sección V se proporciona información sobre la reserva para obligaciones en concepto de seguro médico después de la separación del servicio financiadas por la Secretaría en la partida de actividades extrapresupuestarias.

Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Después de la Separación del Servicio

7. El Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Después de la Separación del Servicio, de carácter interinstitucional, fue establecido por el Secretario General para aplicar la resolución 68/244 de la Asamblea General bajo los auspicios de la Red de Finanzas y Presupuesto del Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación. El Grupo está integrado por representantes de las 18 entidades del sistema de las Naciones

Unidas enumeradas en el párrafo 4 del informe del Secretario General ([A/73/662](#)). El Secretario General indica que el Grupo de Trabajo considera que “ha cumplido su cometido” después de haber impulsado una labor continua y coordinada para contener el costo del seguro médico y controlar las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio (*ibid.*, párrs. 3 y 8).

8. El Secretario General indica además que la mayoría de sus miembros creen que cabría examinar la posibilidad de establecer un órgano especializado que proporcionara a las entidades del sistema de las Naciones Unidas un foro para la cooperación con respecto a las complejas cuestiones relacionadas con el seguro (*ibid.*, párr. 8). En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que, reconociendo el valor del intercambio interinstitucional en relación con cuestiones complejas relacionadas con los seguros, la mayoría de las entidades representadas en el Grupo de Trabajo consideraban que no debía perderse el impulso generado por la labor del Grupo de Trabajo y que el establecimiento de un órgano especializado debía llevarse a cabo en el marco del Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación y que no se había establecido un calendario para el establecimiento de ese órgano especializado.

9. La Comisión Consultiva observa que el Secretario General ha presentado tres informes a la Asamblea General (véanse los párrs. 2, 3 y 5), que reflejan la labor realizada por el Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Después de la Separación del Servicio desde su establecimiento para aplicar la resolución 68/244 de la Asamblea. Tomando nota de la conclusión de la labor del Grupo de Trabajo en relación con la resolución 68/244, la Comisión considera que la Asamblea tal vez desee proporcionar más orientación, según sea necesario.

Planes nacionales de seguro médico

10. En su informe, el Secretario General presenta información actualizada respecto de si se podrían obtener ventajas de que los asegurados en la categoría de “jubilados” del sistema de las Naciones Unidas se afiliaran al plan nacional de seguro médico del país en que residieran a título de seguro primario ([A/73/662](#), párr. 19). La Comisión Consultiva recuerda que el objetivo de la investigación era examinar si podría reproducirse en otros lugares la experiencia positiva de las Naciones Unidas en lo relativo a aprovechar los beneficios de Medicare exigiendo a las personas que reunieran los requisitos necesarios y que estén cubiertas por el seguro de los Estados Unidos de América que se inscribieran en la parte B de Medicare, además de en un plan de seguro médico de las Naciones Unidas ([A/70/7/Add.42](#), párr. 15). Tras una encuesta de resultados no concluyentes destinada a obtener información de los Estados Miembros, realizada en septiembre de 2016, el Grupo de Trabajo optó por una metodología alternativa realizando análisis de la relación costo-beneficio con respecto a los nueve países en los que residía más de la mitad (53,2 %) de los 73.322 beneficiarios de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: los Estados Unidos (15,6 %); Francia (10,4 %); Suiza (7,1 %); Italia (5,2 %); Austria (4,7 %); el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (3,2 %); Canadá (2,8 %); la India (2,3 %); y Tailandia (1,9 %). En los párrafos 21 a 29 del informe del Secretario General se proporciona información detallada.

11. El Secretario General informa de que el Grupo de Trabajo no encontró en ninguno de los nueve países una prestación que exigiera que personas aseguradas en planes de seguro médico del sistema de las Naciones Unidas se inscribieran en un plan nacional de seguro médico primario después de la separación del servicio. Por consiguiente, los Grupos de Trabajo no tuvieron en cuenta que las personas aseguradas pudieran acogerse a los planes nacionales de seguro médico ([A/73/662](#), párr. 30). **La Comisión Consultiva observa que los análisis de la relación costo-**

beneficio realizados por el Grupo de Trabajo abarcaron nueve países con más de la mitad de la población beneficiaria de la Caja de Pensiones. La Comisión considera que, además de los análisis de la relación costo-beneficio en los nueve países, tal vez valga la pena estudiar la posibilidad de realizar análisis de este tipo que abarquen más países.

III. Recomendaciones de interés para todo el sistema

12. La información relativa a las recomendaciones a) a d) figura en las secciones II, IV, V y VI, respectivamente, del informe del Secretario General. El Secretario General indica que son pertinentes para muchos organismos del sistema de las Naciones Unidas (A/73/662, párr. 6).

Recomendación a): que el Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad de la JJE lleve a cabo deliberaciones para determinar qué activo debe considerarse apto para su utilización como compensación del pasivo por concepto de seguro médico después de la separación del servicio

13. La Comisión Consultiva recuerda que en el párrafo 55 del informe anterior del Secretario General a la Asamblea General en su septuagésimo primer período de sesiones (A/71/698), este indicó que en el período previo a la fecha límite de diciembre de 2017, el Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad procuraría llegar a una postura común sobre qué activos debían considerarse apropiados para compensar el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio. La Comisión observa que esa postura común había sido posible gracias a un amplio acuerdo alcanzado en el Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad respecto de la armonización de varios factores clave de valoración del seguro médico después de la separación del servicio (véanse A/71/698, párrs. 52 a 54 y A/71/815, párr. 24). La Comisión expresó entonces su esperanza de que esa información figurara en el siguiente informe del Secretario General (A/71/815, párr. 25).

14. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que, mediante un estudio detallado, el Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad había reunido la información necesaria de los organismos del sistema de las Naciones Unidas para examinar los activos que debían considerarse aptos para servir de compensación del pasivo por concepto de seguro médico después de la separación del servicio. Además, se informó a la Comisión de que las organizaciones que habían aplicado un mecanismo de prefinanciación de sus obligaciones mantenían inversiones líquidas y financieras únicamente (en lugar de activos tangibles como bienes o productos básicos) como parte de los activos asignados para compensar el pasivo. **La Comisión Consultiva esperaba que el informe más reciente del Secretario General (A/73/662) contendría información sobre una postura común sobre qué activos debían considerarse apropiados para compensar el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio.**

Recomendación b): que los organismos del sistema de las Naciones Unidas estudien la posibilidad de alinear con las mejores prácticas los requisitos impuestos a administradores externos

15. La Comisión Consultiva recuerda que las organizaciones del sistema ya han tomado medidas desde el establecimiento del Grupo de Trabajo (A/71/815, párrs. 7 a 12 y anexo I). Uno de los indicadores de progreso más recientes se refiere a la elaboración por el Grupo de Trabajo de un modelo de acuerdo a nivel de todo el sistema para administradores externos que refleja las mejores prácticas del sector (A/73/662, párr. 32). En particular, el Secretario General indica que se ha suprimido

la cláusula de confidencialidad incluida en los contratos vigentes que impide intercambiar en el sistema de las Naciones Unidas información acerca de los administradores externos. También indica que la normalización de las disposiciones contractuales, junto con la libre circulación de la información, permitirá a los organismos actuar de consuno para aprovechar la mayor escala y asegurar que se ofrezcan condiciones de servicio óptimas (*ibid.*).

16. La Comisión Consultiva acoge con beneplácito la elaboración de un modelo de acuerdo estándar para todo el sistema de las Naciones Unidas destinado a los administradores externos que refleje las mejores prácticas del sector. La Comisión espera que la estandarización del acuerdo a nivel de todo el sistema dé lugar a unas condiciones de servicio óptimas, como se indica en el informe del Secretario General. La Comisión confía en que las entidades del sistema de las Naciones Unidas seguirán ajustando sus necesidades de administradores externos a las mejores prácticas.

Recomendación c): que se sigan explorando todas las vías para contener el costo del seguro médico en el contexto de deliberaciones entre organismos bajo los auspicios del Comité de Alto Nivel sobre Gestión

17. El Secretario General indica que, en los Estados Unidos, la disponibilidad de consultas médicas en línea está resultando eficaz para reducir el costo de las visitas a los consultorios de los proveedores de servicios de salud, y que se prevé que esas medidas se traduzcan en economías de alrededor del 2,6 % de los gastos en el caso de un plan con sede en los Estados Unidos. No obstante, también se indica que los efectos financieros de las medidas no serán de igual magnitud en todos los planes ni se mantendrán constantes (A/73/662., párr. 35). La Comisión Consultiva solicitó, pero no recibió, información sobre las economías que podrían derivarse de las consultas en línea para todos los planes de seguros de la Organización. **La Comisión Consultiva confía en que la información se proporcionará a la Asamblea General cuando esta examine el presente informe. La Comisión recuerda que, en su resolución 68/244, la Asamblea solicitó al Secretario General que estudiara todas las opciones para aumentar la eficiencia y contener los costos. La Comisión considera que el Secretario General debería haber estudiado y comunicado más opciones para aumentar la eficiencia y contener los costos.**

Recomendación d): que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas sigan examinando todas las posibilidades de armonización relacionadas con los seguros en apoyo de la movilidad interinstitucional

18. El Grupo de Trabajo ha examinado las cuestiones conexas y considera que los organismos del sistema de las Naciones Unidas deberían aceptar el traspaso de ciertas prestaciones y derechos acumulados en materia de seguro médico, así como de las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio, sin una transferencia de fondos administrativamente onerosa. Se indica que la opinión del Grupo de Trabajo está respaldada por las estadísticas sobre movilidad interinstitucional relativas a 38 organismos proporcionadas por la secretaría de la JJE para el período 2013-2016, que muestran que cualquier diferencia entre el número de funcionarios que se reciben y el de funcionarios que se van no es importante en comparación con el total de la fuerza de trabajo de los organismos (*ibid.*, párr. 51).

19. El Secretario General indica además que, para facilitar la movilidad interinstitucional, el Grupo de Trabajo inicialmente trató de encontrar esferas de posible armonización, como los requisitos necesarios y las normas conexas (*ibid.*, párr. 52). Sin embargo, el Grupo de Trabajo no ha terminado su labor, ni se han estudiado exhaustivamente las posibilidades de armonización relacionadas con el seguro médico en apoyo de la movilidad interinstitucional. El Grupo de Trabajo opina

que el más indicado para continuar con la labor que ha emprendido sería un nuevo órgano interinstitucional de seguros.

20. **Con sujeción a las observaciones y recomendaciones formuladas en los párrafos anteriores, la Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General tome nota de las recomendaciones a) a d) del informe del Secretario General (A/73/662, resumen).**

IV. Recomendaciones sobre la financiación de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio en la Secretaría

21. En la sección VII del informe del Secretario General (A/73/662) figura información sobre la financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio (recomendaciones e) a g)). El Secretario General propone que se financien las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio, aplicando el mecanismo propuesto de acumulación de derechos (véanse los párrs. 25 a 27 del presente informe), como se indica a continuación (*ibid.*, resumen, párrs. 82¹ y 83):

- **Recomendación e):** que se mantenga la financiación con cargo a los ingresos corrientes de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio en las Naciones Unidas respecto del personal contratado antes del 1 de enero de 2022
- **Recomendación f):** que la obligación se financie con respecto al personal contratado a partir del 1 de enero de 2022 mediante la aplicación de un cargo imputable a la nómina que corresponda a un 5,35 % uniforme de la masa salarial y se establezca una reserva financiera especial
- **Recomendación g):** que el cargo imputable a la nómina sea revisado cada tres años y ajustado para tener en cuenta las diferencias respecto de la acumulación prevista de la reserva especial

22. El Secretario General indica que las evaluaciones del pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio al 31 de diciembre de 2017 fueron el punto de partida para la elaboración de las proyecciones de los flujos de efectivo a largo plazo (*ibid.*, párr. 65). También indica que el perímetro de las proyecciones abarca las entidades comprendidas directamente en el ámbito de aplicación de las decisiones de la Asamblea General en relación con el seguro médico después de la separación del servicio, entre las que figuran la Secretaría y las entidades enumeradas en el párrafo 61 del informe del Secretario General, pero excluye otra vez las operaciones de mantenimiento de la paz (A/71/815, párr. 29 b)). Según el Secretario General, las operaciones de mantenimiento de la paz se han excluido del perímetro dado el carácter fluido de su fuerza de trabajo y la consiguiente posibilidad de sobrevalorar o subvalorar las necesidades de financiación (A/73/662, párr. 62). En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que las operaciones de mantenimiento de la paz no se incluyeron en el alcance de las proyecciones para determinar la tasa de pago por devengo presentadas en el informe del Secretario General (véanse los párrs. 28 y 29 del presente informe). También se informó a la Comisión de que las proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2017 abarcaban dentro del perímetro a 31.615 funcionarios y jubilados (de los cuales

¹ Las recomendaciones e) a g) que figuran en el resumen del informe del Secretario General (A/73/662) también se presentan como recomendaciones a) a c) en el párrafo 82 del mismo informe.

25.496 correspondían a la Secretaría), y excluían a 16.875 funcionarios y jubilados de las operaciones de mantenimiento de la paz. **La Comisión Consultiva observa que, al 31 de diciembre de 2017, los funcionarios y jubilados de las operaciones de mantenimiento de la paz representaban aproximadamente el 40 % del número total de funcionarios y jubilados de la Secretaría (25.496) y de operaciones de mantenimiento de la paz (16.875). La ausencia de un número tan significativo de la población en las proyecciones puede poner en tela de juicio la exactitud y el alcance de las proyecciones. La Comisión Consultiva sigue opinando que las operaciones de mantenimiento de la paz deberían haberse incluido en las proyecciones (A/71/815, párr. 37).**

23. Los anexos I y II del informe del Secretario General (A/73/662) contienen información sobre las posibles repercusiones presupuestarias para la Organización, aplicándose o no el mecanismo de acumulación de derechos, sobre la base de las proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2017, que excluyen las operaciones de mantenimiento de la paz. El Secretario General indica que su propuesta sería aplicable a las entidades que quedan directamente comprendidas en el ámbito de las resoluciones de la Asamblea General en materia de financiación (*ibid.*, párr. 62). La Comisión Consultiva solicitó y recibió confirmación de que la propuesta de financiación del Secretario General incluiría al personal de las operaciones de mantenimiento de la paz (en el ámbito de la aplicación propuesta del cargo imputable a la nómina del 5,35 % (véase el párr. 29 del presente informe)), con sujeción a la aprobación de la Asamblea. **La Comisión Consultiva observa que, si bien el personal de las operaciones de mantenimiento de la paz, que representa un número considerable de la población total cubierta, no se incluyó en el alcance de las proyecciones para determinar la tasa de pago por devengo de la propuesta de financiación, la aplicación de la propuesta de financiación las incluiría a reserva de su aprobación por la Asamblea.**

24. Las proyecciones que figuran en los anexos I y II del informe del Secretario General abarcan un período prolongado, hasta 2106-2107. En cuanto a la exactitud de esas proyecciones a largo plazo, la Comisión Consultiva observa en el informe del Secretario General que la valoración de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio es una estimación puntual de la parte que corresponde a un organismo en el costo de la cobertura del seguro médico después de la separación del servicio a largo plazo (sobre la base del perfil y los derechos de las personas aseguradas y las hipótesis actuariales a la fecha de la valoración). Los resultados de la valoración pueden variar significativamente de un año a otro, ya que las obligaciones son sensibles a actualizaciones de los datos del censo y a ajustes de las principales hipótesis actuariales (*ibid.*, párr. 10). La Comisión observa además que un ejemplo de ello es la proporción prevista de los desembolsos anuales del empleador en relación con el seguro médico después de la separación del servicio, en ausencia de financiación, cuyo aumento previsto en el informe más reciente del Secretario General (*ibid.*, párr. 71) fue de unos 87 millones de dólares cada 10 años, en comparación con el aumento previsto en su informe anterior (A/71/698, párr. 65) de unos 100 millones de dólares cada 10 años. La Comisión observa también que la Junta de Auditores ha informado de que, en el caso de las operaciones de mantenimiento de la paz, las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio disminuyeron en un año, de 1.411,2 millones de dólares al 30 de junio de 2017 a 1.367,2 millones de dólares al 30 de junio de 2018 (A/73/5 (Vol. II), figura IV.IX y Nota 16). **La Comisión Consultiva observa las importantes fluctuaciones de las proyecciones de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio de un año a otro.**

Mecanismo de acumulación de derechos

25. El Secretario General examina la aplicación de un mecanismo de acumulación de derechos en los párrafos 44 a 48 de su informe (A/73/662). Señala que, en la actualidad, los funcionarios que se jubilan y que han estado en servicio en el sistema de las Naciones Unidas durante al menos 10 años tienen derecho en general a que sus organismos paguen una parte de sus primas del seguro médico después de la separación del servicio equivalente a la totalidad de la parte recomendada por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI). El Secretario General señala que, si bien no ve razón alguna para modificar el prorrateo de las primas convalidado por la CAPI en 2014 (véanse los párrs. 26 y 27 del presente informe), es partidario de que se aplique un mecanismo que vincule la parte pagada por el organismo de la prima del seguro médico después de la separación del servicio con el período de servicio del funcionario en el sistema, lo que reduciría las obligaciones de los organismos por concepto de seguro médico después de la separación del servicio. En todo caso, el Secretario General pone de relieve que: a) de aplicarse ese mecanismo, la Organización debe financiar las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio, como se recomienda en su informe; y b) el mecanismo propuesto solo puede aplicarse al personal nuevo, ya que su aplicación al personal en servicio activo o jubilado puede vulnerar derechos adquiridos. El Secretario General también pone de relieve que no se ha llegado a un consenso en el Grupo de Trabajo sobre la conveniencia del mecanismo de acumulación de derechos y que la aplicabilidad del mecanismo puede variar de un organismo a otro en función de la política contractual, el nivel de las obligaciones por concepto del seguro médico después de la separación del servicio y la política de financiación, entre otros factores (*ibid.*, párr. 48).

26. La aplicación de un mecanismo de acumulación de derechos se explica en el informe del Secretario General de la siguiente manera: después de 10 años de servicio², la parte de la prima pagada por la Organización correspondería a un tercio de la prima total. Cada mes se acumularía el derecho a que el organismo pagara una parte adicional de la prima hasta un máximo de dos tercios de la prima total, de conformidad con la resolución 69/251 de la Asamblea General. Según el Secretario General, el derecho máximo a la totalidad de la parte que corresponde a la Organización en el prorrateo de la prima se acumularía al cabo de 20 o 25 años de servicio (*ibid.*, párr. 45). La Comisión Consultiva observa que en el informe del Secretario General no se proporciona información sobre la forma en que se aplicaría ese mecanismo de acumulación de derechos a los planes de seguro con una proporción de 50:50 en el prorrateo de las primas.

27. La Comisión Consultiva recuerda que la Asamblea General, en su resolución 69/251, aprobó la recomendación de la CAPI de mantener en las proporciones vigentes el prorrateo de las primas de seguro médico entre la Organización y el personal, incluidos los jubilados, tanto de los planes de seguro médico de los Estados Unidos como de otros países³. La Comisión observa que, si bien no se propone ningún

² En el momento de la terminación del servicio, los funcionarios y sus familiares a cargo pueden optar por participar en un plan de seguro médico de las Naciones Unidas, siempre que cumplan ciertos requisitos necesarios, entre ellos 10 años de participación en un plan de salud de las Naciones Unidas para los funcionarios contratados después del 1 de julio de 2007 y 5 años para los contratados antes de esa fecha (A/73/5 (Vol. I), párr. 66 de las notas a los estados financieros de 2017). Los requisitos actuales reflejan la decisión de la Asamblea General en su resolución 61/264, en la que la Asamblea aprobó los cambios, incluida la adaptación de los requisitos para tener derecho al seguro médico y a la subvención a una afiliación mínima de 10 años a los planes de seguro médico de las Naciones Unidas, suprimiendo la opción de adquisición de derechos después de 5 años de afiliación.

³ Se indica en el informe de la CAPI, si bien la Organización ha aplicado desde 1957 la tasa de prorrateo del 50/50 de las primas de seguro médico en virtud de la resolución 1095 A (XI) de la

cambio con respecto a los requisitos de 10 años para el seguro médico después de la separación del servicio², lo que se propone en el marco del mecanismo de acumulación de derechos exigiría que los afiliados acumularan el derecho a las contribuciones íntegras de la Organización (coeficientes de prorrateo de las primas) durante un período de 20 a 25 años, en lugar de los 10 años actuales³, aunque solo para el personal contratado a partir del 1 de enero de 2022. En respuesta a su pregunta, se informó a la Comisión de que el órgano de supervisión del Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Después de la Separación del Servicio era la Red de Finanzas y Presupuesto, en la que no estaba representada la CAPI. En respuesta a una pregunta ulterior, se informó a la Comisión de que las propuestas formuladas por el Secretario General y el mecanismo de acumulación de derechos basado en la labor del Grupo de Trabajo interinstitucional no requerían un examen de la CAPI. **La Comisión Consultiva no está convencida del mecanismo de acumulación de derechos propuesto y espera que en el momento de examinar el presente informe se presenten a la Asamblea General nuevas justificaciones y aclaraciones sobre los cambios propuestos en el prorrateo de las primas de seguro médico de todos los planes (véase el párr. 26 del presente informe) entre la Organización y los afiliados en el mecanismo propuesto.**

Propuesta de financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio a partir del 1 de enero de 2022

28. El Secretario General indica que también se pidió al actuario independiente que determinara el cargo imputable a la nómina que sería necesario para financiar íntegramente las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio a partir del 1 de enero de 2022 (costo del servicio), así como su crecimiento proyectado (costo de intereses). En aras de la exactitud, la base de evaluación utilizada para determinar el cargo imputable a la nómina es la masa salarial bruta (con exclusión del ajuste por lugar de destino) y no el costo total por concepto de personal. La carga imputable a la nómina se expresa como porcentaje de la masa salarial bruta total cualquiera que sea la fecha de la contratación ([A/73/662](#), párr. 67).

29. Concretamente, el Secretario General indica que, en su actual propuesta de financiación, la parte que corresponde al empleador en los pagos de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio al personal contratado a partir del 1 de enero de 2022 se representa junto con el cargo uniforme imputable a la nómina del 5,35 % de la masa salarial (aplicando el mecanismo de acumulación de derechos), en comparación con el cargo uniforme imputable a la nómina del 6,45 % de la masa salarial (sin aplicar el mecanismo de acumulación de derechos), sobre la base de una tasa de rentabilidad de las inversiones del 3,5 % (*ibid.*, párrs. 74 a 77; véase también [A/71/815](#), párr. 32).

Reconocimiento de los pasivos en concepto de prestaciones de los empleados y criterio de pago con cargo a los ingresos corrientes

30. La Comisión Consultiva recuerda que la Asamblea General, en su resolución [61/264](#), observó que las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público exigían que el pasivo acumulado y los gastos acumulados futuros de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio se consignasen en el cuerpo principal de los estados financieros y que ese requisito era de aplicación independientemente de la financiación de esas obligaciones. En la misma resolución, la Asamblea reconoció también que se habían acumulado obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del

Asamblea General, la proporción de 2 a 1 se ha aplicado en Nueva York desde 1983, tras aprobarse la resolución [38/235](#) de la Asamblea ([A/69/30](#), párrs. 83 a 91).

servicio con cargo a todas las fuentes de financiación y decidió aprobar el establecimiento de una cuenta especial independiente para registrar las obligaciones acumuladas por concepto de prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio y contabilizar las transacciones conexas. La Comisión pidió, pero no recibió, datos anuales sobre el número de funcionarios en activo y jubilados inscritos en planes de seguro médico y de seguro médico después de la separación del servicio, los costos para los afiliados y la Organización, y el número de jubilados que utilizaban el seguro médico después de la separación del servicio, así como una simulación del cargo imputable a la nómina del 5,35 % de la masa salarial, si se aplicaba, tanto para el presupuesto ordinario como para el de mantenimiento de la paz. **La Comisión prevé que la información se proporcionará a la Asamblea cuando esta examine el presente informe.**

31. **La Comisión Consultiva recuerda que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han cumplido la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 25 que, si bien estipula el reconocimiento en los estados financieros del pasivo relacionado con las prestaciones de los empleados, no prescribe la forma en que debe financiarse ese pasivo y deja a la discreción de las organizaciones la tarea de determinar el enfoque óptimo para lograr que existan recursos suficientes para liquidar en el momento de su vencimiento las obligaciones correspondientes a las prestaciones de los empleados que se hayan reconocido (A/70/7/Add.42, párr. 28; A/68/550, párr. 17).**

32. **La Comisión Consultiva recuerda además que la Asamblea General ha reconocido que se han acumulado obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio con cargo a todas las fuentes de financiación (véanse las resoluciones 60/255 y 61/264). La Comisión sigue creyendo que el objetivo de asegurar la disponibilidad de recursos suficientes para liquidar las obligaciones reconocidas en concepto de prestaciones a los empleados puede lograrse sin necesidad de crear inmediatamente una reserva (A/68/550, párr. 17). La Comisión reitera su recomendación⁴ de que se siga aplicando el criterio de pago con cargo a los ingresos corrientes, que la Asamblea hizo suyo, en particular en sus resoluciones 68/244, 70/248 B y 71/272 B.**

33. **Teniendo en cuenta sus observaciones y recomendaciones que figuran en los párrafos anteriores, la Comisión Consultiva recomienda que no se aprueben las recomendaciones e) a g) que figuran en el informe del Secretario General.**

V. Reserva para actividades financiadas con fondos extrapresupuestarios

34. La Comisión Consultiva recuerda que la Junta de Auditores ha informado de que, con efecto a partir del 1 de enero de 2017, se ha hecho una provisión mensual para financiar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio correspondiente a las actividades extrapresupuestarias (A/72/5 (Vol. I), cap. IV, párr. 36). En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión de que, a partir del 1 de enero de 2017, se había aplicado una acumulación mensual equivalente al 3 % del sueldo bruto, más el ajuste por lugar de destino, mediante un cargo imputable a la nómina, a todos los puestos financiados con cargo a contribuciones voluntarias y que, desde el 1 de enero de 2019, ese cargo se había incrementado al 6 % (véanse también los párrs. 28 y 29 del presente informe). Se informó además a la Comisión de que la reserva extrapresupuestaria se utilizaría para sufragar las obligaciones de la Organización en

⁴ A/68/550, párr. 17, A/70/7/Add.42, párr. 28 y A/71/815, párr. 36.

relación con el seguro médico después de la separación del servicio del personal que se jubilaba en puestos financiados con cargo a recursos extrapresupuestarios. La Comisión también solicitó y recibió información sobre los recursos recaudados con cargo a fondos extrapresupuestarios desde la creación de la reserva en 2017 (véase el cuadro que figura a continuación).

Reserva para financiar las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio con cargo a contribuciones extrapresupuestarias desde el 1 de enero de 2017

(En dólares de los Estados Unidos)

	<i>Enero 2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>Total</i>
Contribuciones extrapresupuestarias	3 554 963	12 821 995	13 737 905	30 114 863
Ingresos por inversiones	–	508 947	73 841	582 788
Total	3 554 963	13 330 942	13 811 746	30 697 651

VI. Conclusión

35. Las medidas cuya adopción por la Asamblea General se solicita están indicadas en el párrafo 83 del informe del Secretario General (A/73/662). **La Comisión Consultiva, con sujeción a sus comentarios y recomendaciones anteriores que figuran en el presente informe, recomienda que la Asamblea General tome nota del informe del Secretario General.**