Naciones Unidas A/65/342

Asamblea General

Distr. general
1 de septiembre de 2010
Español
Original: inglés

Sexagésimo quinto período de sesiones
Tema 131 del programa provisional*
Presupuesto por programas para el bienio 2010-2011

Seguro médico después de la separación del servicio: fondos de reserva para servicios médicos y dentales

Informe del Secretario General

I. Introducción

1. El Secretario General, en su informe sobre las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y financiación propuesta (A/64/366), recomendó, entre otras cosas, que se aprobara que las Naciones Unidas, en lugar de financiar esas prestaciones en régimen de pago con cargo a los ingresos corrientes, adoptaran una estrategia de financiación destinada a asegurar que se reservaran sistemáticamente fondos suficientes para sufragar el costo de las obligaciones actuales y futuras. En el informe se describieron tres opciones de financiación. La opción recomendada incluía partidas para una aportación inicial no recurrente de fondos, de los cuales 83,1 millones de dólares se transferirían de las actuales reservas del seguro médico y dental.

2. Tras examinar el informe del Secretario General mencionado *supra* y el informe conexo de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto (A/64/7/Add.4), la Asamblea General, en su resolución 64/241, solicitó que el Secretario General continuara validando el pasivo acumulado con las cifras comprobadas por la Junta de Auditores y que le presentara un informe al respecto en su sexagésimo séptimo período de sesiones, incluida también información sobre otras cuestiones relacionadas con la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio.

3. Además, la Asamblea General, en la sección XI de su resolución 64/245 sobre cuestiones especiales relativas al proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2010-2011, 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 la financiación de las obligaciones

* A/65/150.

10-50245 (S) 170910 220910

correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y solicitó al Secretario General que, en su sexagésimo quinto período de sesiones, le presentara información sobre la composición de dichos fondos de reserva. En el presente informe se proporciona la información adicional solicitada en la resolución 64/245.

II. Fondos de reserva para el seguro médico

4. Las Naciones Unidas mantienen reservas para el seguro médico como reservas para la estabilización de las primas para cada uno de sus planes autoasegurados, esencialmente para hacer frente a fluctuaciones pronunciadas en las necesidades de recursos para sufragar las primas. Dichas reservas se emplean para atenuar los aumentos de las primas de modo que una cuantía atípicamente elevada de solicitudes de reembolso de gastos médicos en un año dado no se traduzca en aumentos atípicamente elevados de las primas. Los fondos de reserva para el seguro médico sirven también para atender a solicitudes de reembolso catastróficas imprevistas, cuando sea necesario. Los saldos de las reservas constituyen una combinación de aportaciones e ingresos conexos generados por inversiones que se han acumulado en un plazo de más de 20 años, sobre la base de las aportaciones de los funcionarios en activo y jubilados, las Naciones Unidas y otras entidades participantes de las Naciones Unidas[1] (denominadas colectivamente "aportantes") en el marco de diversos tipos de recursos prorrateados y extrapresupuestarios y de diversos planes de seguro médico.

5. Las reservas para servicios médicos y dentales se siguen manteniendo conforme a prácticas financieras prudentes, teniendo en cuenta las normas del sector de los seguros, a tenor de las cuales las reservas para el seguro médico deben ser equivalentes a entre tres y cuatro meses de solicitudes de reembolso de gastos médicos. Los saldos de esas reservas son el resultado de las aportaciones al seguro médico que han hecho los aportantes con diferentes ponderaciones en el tiempo, sobre la base de los niveles de dotación de personal y el programa de trabajo de las entidades conexas de las Naciones Unidas. Esos saldos han aumentado cuando las solicitudes de reembolso de gastos médicos han sido inferiores a las previstas, y gracias a los ingresos en concepto de intereses sobre los saldos de las reservas, y han disminuido en años en que las solicitudes de reembolso han sido superiores a las previstas. Por ejemplo, en el caso de la reserva para Empire Blue Cross, el saldo ha disminuido a un nivel inferior a la norma del sector a causa de las solicitudes de reembolso recibidas en años recientes.

6. Las acumulaciones de reservas para el seguro médico en el marco del plan de seguro médico del personal contratado localmente en lugares de destino designados fuera de la Sede se deben atribuir a las aportaciones de las Naciones Unidas y sus funcionarios en activo y jubilados cubiertos desde el establecimiento del plan, en 1987, toda vez que las solicitudes de reembolso de gastos médicos han sido inferiores a las primas recaudadas. Los funcionarios en activo cubiertos en el curso de los años han prestado servicios con cargo a recursos del presupuesto ordinario (principalmente funcionarios de contratación local en las comisiones regionales y

[1] Fundamentalmente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

las misiones políticas especiales) y a recursos extrapresupuestarios (principalmente el personal de contratación local en la Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat)) y en las operaciones de mantenimiento de la paz. La reserva para el plan de seguro médico representa, pues, aportaciones recibidas de todas esas fuentes de financiación y las cuantías atribuibles a cada tipo de fondo han dependido de la distribución de la dotación de personal, que se ha modificado en el tiempo, más los ingresos conexos generados por inversiones.

III. Composición de los 83,1 millones de dólares

7. Como se indicó *supra*, los montos de las reservas para el seguro médico en cada plan de seguro médico se han acumulado en el curso de muchos años con fondos recibidos de los aportantes que representan múltiples fuentes de financiación. Aunque los montos de las reservas se deben atribuir a esas fuentes de financiación, no se pueden asignar con precisión las acumulaciones de fondos de reserva entre las fuentes de financiación individuales porque los funcionarios en activo de todos los tipos de fondos han participado en los planes con diversas ponderaciones en el tiempo, influidas por el programa de trabajo de las Naciones Unidas y los fondos y programas participantes y porque los datos del seguro médico no se han consignado, ni se consignan, por fuente de financiación. Además, 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. Además, los 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. Estos elementos, que complican aún más el problema, hacen que resulte imposible efectuar una asignación precisa de la fuente de financiación de las reservas.

8. El objetivo primario de los fondos de reserva para el seguro médico es la estabilización de las primas. Esto significa que 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. Este proceso no tiene en cuenta los niveles de la aportación histórica de las distintas fuentes de financiación. En cambio, mediante la exoneración de las primas, todas las fuentes de financiación comparten la distribución de los fondos de reserva de acuerdo con los datos de los aportantes actuales de los planes de seguro médico. 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. Así pues, se estima que debiera utilizarse esta modalidad 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.

9. Habida cuenta de la falta de un proceso de asignación más preciso, 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. Utilizando la modalidad expuesta *supra*, seguidamente se presenta la composición estimada de los 83,1 millones de dólares de fondos de reserva por fuentes de financiación (véase el anexo). Debe observarse que 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.

Anexo

Composición estimada de los 83,1 millones de dólares de reservas para el seguro médico

(En miles de dólares EE.UU.)

		Composición por fuente de financiación						
			Participación de las organizaciones (Naciones Unidas y otras entidades)					
Plan de seguro médico	*Composición por plan de seguro médico*	*Participación de funcionarios en activo y jubilados (aportaciones de personal en activo y jubilado de las Naciones Unidas y de otras entidades del régimen común)*	*Presupuesto ordinario*	*Cuentas de mantenimiento de la paz*	*Recursos extra-presupuestarios*[a]	*Total, Naciones Unidas*	*Otras entidades de las Naciones Unidas*[b]	*Total de participaciones de las organizaciones (Naciones Unidas y otras entidades)*
Aetna	32 700,0	8 992,5	13 864,8	2 877,6	1 536,9	18 279,3	5 428,2	23 707,5
Cigna	1 400,0	477,5	469,6	121,8	74,2	665,6	256,9	922,5
Van Breda	14 000,0	7 000,0	1 579,2	1 985,2	406,0	3 970,4	3 029,6	7 000,0
Plan de seguro médico	35 000,0	7 630,0	6 062,0	18 641,0	2 667,0	27 370,0	0,0	27 370,0
Total	**83 100,0**	**24 100,0**	**21 975,6**	**23 625,6**	**4 684,1**	**50 285,3**	**8 714,7**	**59 000,0**

[a] Incluidos fondos fiduciarios, fondos de cooperación técnica y fondos especiales.
[b] Principalmente el PNUD, el UNFPA, la UNOPS y el UNICEF.