

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Período de sesiones anual  
de la Junta Ejecutiva**

**Roma, 27 - 29 de mayo de 1997**

## **ASUNTOS FINANCIEROS Y DE RECURSOS**

Tema 4 e) del  
programa



Distribución: GENERAL

**WFP/EB.A/97/4-E**

3 abril 1997

ORIGINAL: INGLÉS

### **FINANCIACIÓN DEL PASIVO DEL PMA CORRESPONDIENTE AL SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO**

Se ha publicado un número limitado de ejemplares de este documento. Por lo tanto, se ruega a los delegados y observadores que lo lleven consigo a las reuniones y se abstengan de pedir otros ejemplares.

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

**El presente documento contiene recomendaciones que se remiten a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación.**

De conformidad con las decisiones adoptadas por la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario de 1996, acerca de los métodos de trabajo, la documentación que prepara la Secretaría para la Junta es concisa y se centra en aquellos aspectos que facilitan la toma de decisiones. Las sesiones de la Junta Ejecutiva han de tener una orientación práctica y propiciar el diálogo y el intercambio de ideas entre las delegaciones y la Secretaría. La Secretaría no cejará en su empeño de impulsar estos principios rectores.

Por consiguiente, la Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse al personal del PMA que se indica a continuación, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta. Este procedimiento facilitará el examen del documento durante la sesión plenaria de la Junta.

El funcionario del PMA encargado de coordinar el presente documento es el siguiente:

Director Adjunto, FS : O. Tayar tel.: 5228-2701

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase al Empleado de documentos y reuniones (tel.: 5228-2641).



## INTRODUCCIÓN

1. En la actualidad, las aportaciones efectuadas por los jubilados que tienen derecho a prestaciones médicas después de la separación del servicio son inferiores al valor de sus reclamaciones. El saldo se cubre con un pasivo que actualmente recae sobre los funcionarios en servicio activo y el PMA, y que en el futuro probablemente aumentará.
2. La evaluación y la declaración de dichos pasivos (que se pueden calcular utilizando métodos actuariales) ahora son obligatorias. En su tercer período de sesiones ordinario de 1996, la Junta Ejecutiva "pidió a la Secretaría que elaborara un plan a largo plazo para financiar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio" (WFP/EB.3/96/14, decisión 2,f).
3. El presente documento se refiere, precisamente, a la adopción de medidas relativas al financiamiento de dicho pasivo.

## ¿POR QUÉ SON NECESARIAS LA EVALUACIÓN Y LA DECLARACIÓN?

4. Varios factores han determinado la introducción de cambios en las normas internacionales de contabilidad:
  - El aumento de los costos de atención médica
  - La proporción mayor de jubilados respecto de los empleados en servicio activo
  - La necesidad de proteger los derechos de los participantes a una información financiera
  - La necesidad de proteger los derechos de los jubilados
  - Otros factores económicos
5. En las normas contables de las Naciones Unidas recientemente aprobadas se estipula que el pasivo para prestaciones por cese en el servicio (y las prestaciones con posterioridad a la jubilación) esté contemplado en las cuentas en la medida exigida por las políticas financieras de la organización. En la medida en que ese pasivo no esté plenamente contemplado, convendría facilitar en las notas a los estados de cuentas financieros las explicaciones pertinentes y cuantificarse en lo posible el pasivo total estimado.

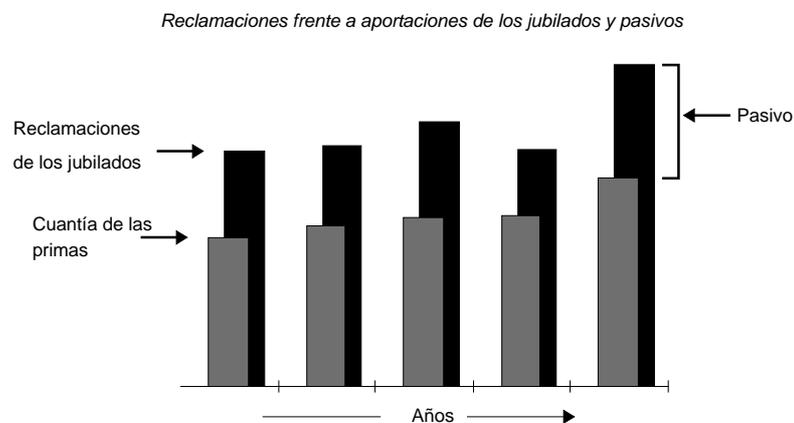
## ¿CÓMO SE FINANCIAN ACTUALMENTE LAS PRESTACIONES MÉDICAS DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO?

6. Para el seguro médico de un grupo de organizaciones, entre las que figuran principalmente la FAO, el PMA y el FIDA, la FAO recurre a una compañía privada. En 1995 dicho grupo totalizaba alrededor de 6 000 funcionarios en servicio activo y 3 000 jubilados en condiciones para acogerse al seguro. Para poder beneficiarse de las prestaciones médicas después de la separación del servicio hay que cumplir dos condiciones principales: estar jubilado de una

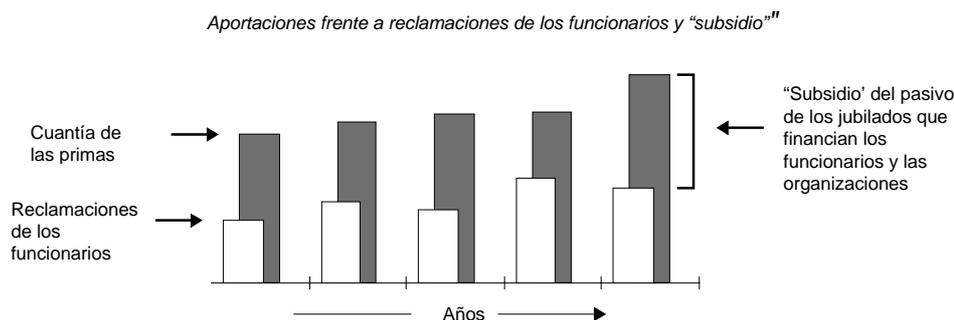


organización cubierta por la póliza, y haber cumplido 10 años de servicio. El seguro médico es obligatorio para los miembros en servicio activo y optativo para los jubilados<sup>1</sup>.

7. La prima se calcula teniendo en cuenta las reclamaciones y los costos administrativos previstos, y se reajusta todos los años. Las organizaciones pagan más o menos la mitad de la prima (en el caso del PMA, con cargo a los costos de apoyo indirecto), y los funcionarios o los jubilados, la otra mitad. La aportación de cada individuo depende del número de beneficiarios que se acoge a su póliza de seguro.
8. Los análisis han demostrado que las reclamaciones y los costos conexos de los jubilados son constantemente superiores a las primas que abonan. Lo que significa que en realidad los funcionarios en servicio activo subvencionan con sus primas las de los jubilados.
9. En el siguiente diagrama se muestra cómo las reclamaciones de los jubilados superan el nivel de las primas que pagan.



10. En el siguiente diagrama se muestra, por otro lado, cómo las reclamaciones de los funcionarios son inferiores al nivel de sus aportaciones:



11. Por lo tanto, el exceso de las reclamaciones de los jubilados con respecto a sus aportaciones se financia actualmente con la prima de los funcionarios y de las organizaciones, y los costos previstos para el futuro no se financian en absoluto.

<sup>1</sup> En adelante, por "jubilados" se entenderán los jubilados que reúnen las condiciones para acogerse al seguro.



12. La obligación de cubrir estos costos en el futuro crea un pasivo para el PMA: el *pasivo del seguro médico después de la separación del servicio*.
13. Al final de 1993, la FAO encargó un estudio actuarial para cuantificar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio. Al final de 1995, volvió a encargar otro estudio, pero el informe llegó después del último período de sesiones de 1996 de la Junta Ejecutiva, demasiado tarde como para que se hubieran podido introducir modificaciones en las cuentas bienales de 1994-95.

## SUPUESTOS SOBRE LOS QUE SE BASARON LOS ACTUARIOS

14. Cuando se calcula el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio hay que partir de algunos supuestos:
  - Los actuarios adoptaron los supuestos utilizados para las valoraciones de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU), tales como: movimiento de personal, edad de fallecimiento, aumentos de la remuneración pensionable, etc., con algunas modificaciones que tenían en cuenta el carácter demográfico y la experiencia particulares de todo el grupo asegurado.
  - Supusieron que la tasa de aumento de las reclamaciones médicas superaría en un 2 por ciento a la inflación general
  - En las futuras reclamaciones de los jubilados se incluyen las del personal actualmente en servicio activo (cuando se jubile) y las del personal ya jubilado. Ahora bien, el personal actualmente activo ha trabajado sólo una parte de la carrera, y hay que formular una hipótesis sobre la porción de prestaciones a la que se ha hecho acreedor efectivamente. Los actuarios consideraron que el derecho a las prestaciones se adquiere a lo largo de la entera duración de la carrera de los empleados, aun cuando ya antes tuvieran pleno derecho a ellas, (actualmente los funcionarios tienen derecho ya después de 10 años). Los actuarios señalan que si aplicaran la norma contable federal 106 de los GAAP (principios contables generalmente aceptados) de los Estados Unidos, que considera que los empleados se hacen plenamente acreedores tan pronto como reúnen las condiciones y no cuando se retiran, el pasivo acumulado sería mucho mayor.
  - Siempre que los actuarios prorratan los costos y el pasivo entre las distintas organizaciones que participan del seguro médico, lo hacen con arreglo a la remuneración pensionable y no a la situación de familia, como se calculan actualmente. En el presente documento se utilizan las cifras de los actuarios, pero cabe señalar que con este método la parte de los costos y del pasivo correspondiente al PMA es del 17,8 y no del 16,6 % como actualmente.
  - En todos los cálculos se utilizaron los tipos de cambio vigentes en enero de 1996.

## VALOR ACTUALIZADO DEL PASIVO Y COSTO DEL SERVICIO

### Valor actualizado

15. El pasivo del seguro médico después de la separación del servicio equivale al valor de las futuras reclamaciones por gastos médicos realizados después de la separación del servicio menos el valor de las futuras aportaciones de los jubilados. Como se trata de reclamaciones y



aportaciones que se efectuarán en el futuro durante un cierto período de años, los pagos se descuentan para obtener un valor actualizado.

16. En la hipótesis según la cual el derecho a las prestaciones se adquiere a lo largo de la entera duración de la carrera del funcionario, el valor actualizado de las prestaciones médicas después de la separación del servicio se puede determinar en un *pasivo acumulado* de 212,5 millones de dólares<sup>1</sup> y un *pasivo acumulable* de 81,6 millones de dólares, de los cuales al PMA corresponderían 37 750 000 y 14 500 000 dólares, respectivamente.

### Costo del servicio

17. El pasivo del seguro médico después de la separación del servicio no se congela con el tiempo. Se considera que cada año el personal activo (incluidos los funcionarios nuevos) adquiere una parte proporcional de su derecho al seguro médico después de la separación del servicio. El valor actualizado del monto acumulado cada año (descontadas sus futuras aportaciones como jubilados) se llama *costo del servicio*.
18. Los actuarios estiman dicho costo en 8,4 millones de dólares, de los que al PMA corresponden 1,5 millones de dólares. Debería considerarse independientemente del pasivo acumulado del seguro médico después de la separación del servicio.
19. Además del costo del servicio, también la experiencia real será siempre diferente de la que se supone en el marco de un modelo de valoración actuarial: se producirán ganancias y pérdidas actuariales que se recogerán en la valoración siguiente, y que determinarán cambios en el pasivo que se declare o reconozca.

## OPCIONES PARA EL PMA

20. Del estudio de los actuarios surgen algunas preguntas:

### ¿Es necesario financiar anticipadamente el pasivo acumulado del seguro médico después de la separación del servicio?

21. Las normas contables de las Naciones Unidas permiten no financiar anticipadamente el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, siempre y cuando éste se declare (es lo que hacen las mismas Naciones Unidas).
22. Con respecto a las organizaciones que no siguen las normas internacionales de contabilidad, las normas contables de las Naciones Unidas (párr. 1) establecen:
- "Las normas contables acordadas que se aplicarán en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se basan en gran medida en las normas internacionales de contabilidad pertinentes... Donde hubiera diferencias, se debe principalmente al carácter esencialmente no comercial de las actividades de las organizaciones."
23. Si bien las organizaciones de las Naciones Unidas pueden apartarse de las normas internacionales de contabilidad (o sea, *no* financiar anticipadamente el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio), no queda claro por qué el PMA debiera proceder así en este caso.

<sup>1</sup> Todos los valores monetarios se expresan en dólares EE.UU.



Hay tres razones principales por las cuales el PMA debería financiar anticipadamente el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio:

- **La carga sobre los costos de apoyo indirecto:**

Para otras organizaciones de las Naciones Unidas que se financian con cuotas fijadas, transferir pasivos del pasado al futuro tiene pocas repercusiones. Para una organización que se financia con aportaciones voluntarias, como el PMA, supone un aumento de los costos futuros que no están directamente vinculados a operaciones específicas - los costos de apoyo indirecto - y que la Junta Ejecutiva y los donantes han pedido constantemente que se mantuvieran lo más bajos posible.

- **La carga sobre los funcionarios en servicio activo:**

En el estudio actuarial se muestra que el pasivo que surge a raíz de los jubilados (por lo tanto, la carga para los funcionarios en servicio activo) aumentará mucho más que la remuneración pensionable del personal activo, del 0,6 por ciento al 1,1 por ciento de su remuneración pensionable en los próximos 15 años. Esto significa que el personal activo pagará montos cada vez mayores para subvencionar las reclamaciones médicas de los jubilados.

- **La carga sobre las cuotas fijadas de la FAO**

Cabe señalar que el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio también aumenta para el personal pagado con cargo a fondos fiduciarios y otras actividades que no son de carácter permanente (por ejemplo, acuerdos bilaterales para determinados proyectos). Todas las actividades del PMA se financian con aportaciones voluntarias. Si no se financia el pasivo ahora, la carga de la financiación se transferiría a las fuentes de financiación que se pudieran conseguir en el momento del desembolso.

24. Si no se consiguieran otras fuentes de financiación, el último recurso sería incluirlo en las cuotas fijadas de la FAO. Aunque dichas transferencias han estado implícitas en el mecanismo actual y seguramente ya se han realizado (en ambas direcciones), es difícil suponer que los estados contratantes de la FAO quieran subvencionar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio generado por un personal financiado con cargo a fondos fiduciarios y aportaciones voluntarias.
25. Cabe señalar, además, que si se financia anticipadamente el pasivo acumulado del seguro médico después de la separación del servicio, la financiación debería incluir el costo del servicio.

## ¿Podría amortizarse el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio?

26. Los actuarios indican que la norma internacional de contabilidad 19 señala que las obligaciones sin financiación prevista deben amortizarse durante la futura vida activa de los afiliados actualmente en servicio activo. Entendemos, sin embargo, que la organización se ha reservado el derecho de adoptar un criterio diferente si lo creyera más apropiado en determinadas circunstancias. Las alternativas que se presentan serían las siguientes: una amortización fija del principal y de los intereses durante un cierto período de años, una amortización como porcentaje uniforme de la remuneración pensionable para los activos actuales, y una amortización como porcentaje uniforme de la remuneración pensionable, incluida la de nuevos funcionarios futuros.



27. De estas tres alternativas, los actuarios hicieron cálculos para la primera y la tercera (la segunda no está calculada por la CCPNU). Por consiguiente, el pasivo acumulado puede amortizarse mediante:
- anualidades iguales de:
    - 25,6 millones de dólares (parte del PMA: 4,5 millones de dólares) en 15 años; o
    - 19,8 millones de dólares (parte del PMA: 3,5 millones de dólares) en 30 años
  - o un porcentaje fijo de la remuneración pensionable (incluida la de funcionarios nuevos) de:
    - 5,12 por ciento en 15 años. El monto anual pasaría de 18,6 millones de dólares (parte del PMA: 3,3 millones de dólares) en el primer año a 39,3 millones de dólares (parte del PMA: siete millones de dólares) en el último.
    - O el 3,09 por ciento en 30 años. El monto anual pasaría de 11,2 millones de dólares (parte del PMA: dos millones de dólares) en el primer año a 52,9 millones dólares en el último (parte del PMA: 9,4 millones de dólares).
28. Cabe preguntarse si el período de amortización debería tener en cuenta la futura vida activa de los afiliados actualmente en servicio activo (como se hace en las organizaciones internacionales con base en los Estados Unidos que reconocen los costos cuando se acumulan) o incluso un período más largo.
29. Por consiguiente, la amortización supondría un aumento de los costos de apoyo indirecto: si se efectuara en 30 años, los costos oscilarían entre dos millones de dólares en el primer año y 9,4 millones de dólares en el último. A lo que habría que sumar 1,5 millones de dólares anuales del costo del servicio.

### ¿Qué costo adicional representa la financiación del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio?

30. Pasar de la práctica actual, que consiste en reconocer el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio cuando se desembolsa (mediante la "subvención" de las reclamaciones de los jubilados), a un nuevo método, que consistiría en reconocer el pasivo a medida que se va acumulando, comporta un costo adicional.
31. Los costos del nuevo método se calcularon sumando la amortización del pasivo acumulado y el costo del servicio. Los actuarios compararon esto con los costos actuales (incluida la subvención). La diferencia es el costo adicional:
- Si la amortización se efectúa en 15 años, el costo adicional va del 5,3 por ciento de la remuneración pensionable en el primer año, al 4,2 por ciento en el 15°.
  - Si la amortización se hace en 30 años, el costo adicional pasa del 3,3 por ciento de la remuneración pensionable en el primer año, al 2,2 por ciento en el 15°.

## ASUNTOS PENDIENTES

### Diferencias entre el PMA y la FAO

32. El PMA se financia mediante contribuciones voluntarias y el porcentaje aportado por un donante concreto puede variar notablemente de un año para otro. La FAO se financia



principalmente mediante cuotas fijadas distribuidas de manera relativamente estable entre las Naciones Miembros.

33. Como ya se mencionó, los supuestos de la CCPPNU utilizados por el estudio actuarial se han adaptado a la demografía y experiencia particulares del grupo de organizaciones aseguradas. Es posible que la población del PMA no sea representativa de todo el grupo. Por ejemplo, el grupo abarca el 20,9 por ciento del personal de Servicios Generales de campo, pero representa sólo el 0,9 por ciento de los beneficiarios del PMA dado que nuestro personal de Servicios Generales está administrado por el PNUD. Podría haber otras diferencias, como la pirámide de edades y el porcentaje del personal activo que tendrá derecho a las prestaciones médicas después de la separación del servicio, puesto que el PMA emplea a un gran número del personal para proyectos durante menos de 10 años.
34. Para evaluar el alcance de las diferencias, y el efecto que éstas producirían en la parte del pasivo acumulado y en el pasivo acumulable correspondiente al PMA, sería preciso un estudio específico. Mientras tanto, el PMA utilizará las cifras del estudio actuarial encargado por la FAO.

### ¿De dónde debería provenir la financiación?

35. El PMA podría proveer fondos al pasivo del seguro médico después de la separación del servicio mediante:
- el recurso al superávit;
  - la transferencia de fondos de la reserva operacional; o
  - la amortización.

**En la opción b)** (una transferencia de fondos de la reserva operacional) se supone que habría que recurrir al superávit para restituir la reserva operacional a su cuantía máxima, por lo que se diferencia poco de la opción a).

**La opción c)** supone un aumento de los costos de apoyo indirecto, que los donantes y la Junta Ejecutiva han pedido constantemente que se mantuvieran lo más bajos posible.

36. Estos costos podrían excluirse del presupuesto de AAP mientras haya un superávit para financiarlos; por consiguiente, la opción a) se considera la mejor.

### Un enfoque gradual

37. Es posible que en un bienio el superávit actual no cubra el pasivo del PMA correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio, de ahí que se imponga un enfoque gradual.
38. Dado que es aceptable no reconocer el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio (siempre y cuando se declare su monto), sería más aceptable reconocerlo parcialmente destinándole el superávit disponible, e ir preparando gradualmente su financiación. En tal caso, debería declararse el monto no reconocido, como lo estipulan las normas contables de las Naciones Unidas.

## RECOMENDACIONES

39. Con el sistema actual a base de efectivo adoptado hasta ahora (que reconoce los costos cuando se desembolsan), el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio se



transfiere al personal y a los donantes futuros y, en último término, a otras organizaciones que forman parte del mismo grupo de asegurados.

40. En consecuencia, se recomienda la siguiente decisión:

La Junta Ejecutiva

Teniendo en cuenta que

- en las normas contables de las Naciones Unidas se reconoce que la provisión de fondos para el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio es un asunto de política financiera y, cuando dicho pasivo no está completamente cubierto, las normas exigen su debida declaración en los estados financieros; y
- los costos de apoyo indirecto aumentarían considerablemente si el pasivo se cubriera completamente con cargo a éstos,

Decide

- reconocer el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio;
- destinar una provisión especial a ese fin; y
- financiar dicha provisión con el superávit futuro, siempre y cuando éste no sea necesario para reponer la reserva operacional.



