



Consejo de Administración

326.ª reunión, Ginebra, 10-24 de marzo de 2016

GB.326/PFA/4 (&Corr.)

Sección de Programa, Presupuesto y Administración
Segmento de Programa, Presupuesto y Administración

PFA

Fecha: 11 de marzo de 2016

Original: inglés

CUARTO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA

Seguro de salud posterior al cese en el servicio: información actualizada

Finalidad del documento

En este documento se presenta información actualizada sobre el examen llevado a cabo por el sistema de las Naciones Unidas acerca del seguro de salud posterior al cese en el servicio y el pasivo correspondiente, y se proponen medidas para tratar de reducir ese pasivo a mediano y largo plazo.

Objetivo estratégico pertinente: No se aplica.

Repercusiones en materia de políticas: Ninguna.

Repercusiones jurídicas: Ninguna.

Repercusiones financieras: Ninguna repercusión financiera inmediata.

Seguimiento requerido: Presentación de un informe en una reunión ulterior del Consejo de Administración.

Unidad autora: Oficina del Tesorero y Contralor de Finanzas (TR/CF).

Documentos conexos: GB.322/PFA/2, cuadros 3 y 4, párrafos 31 y 44; documentos de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/68/244, A/70/590, párrafos 18 a 21, 40 y 45 a 49, y A/RES/69/251.

Introducción

1. En su 322.^a reunión (noviembre de 2014), el Consejo de Administración examinó un documento ¹ en el que se describía la situación relativa al seguro de salud posterior al cese en el servicio (ASHI) en la OIT. También se presentaban en él información sobre la evolución del pasivo del ASHI de la OIT y diversas opciones para financiarlo.
2. Durante el examen del documento, los miembros del Consejo de Administración señalaron su preocupación por el hecho de que la atención se estuviera centrando en la financiación del pasivo y no en su reducción, y solicitaron más información sobre diversos aspectos del ASHI. La Oficina informó al Consejo de Administración de que, en respuesta a una resolución de la Asamblea General, se había establecido un grupo de trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre el ASHI, en cuyo mandato se incluían casi todas las cuestiones planteadas por el Consejo de Administración. Se convino en que el Consejo esperaba a conocer los resultados del examen del asunto por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo período de sesiones, a fin de adoptar un enfoque armonizado con respecto a esta cuestión, que concernía a todo el sistema. Sin perjuicio de lo anterior, se solicitó que se presentara información actualizada sobre este tema a la actual reunión del Consejo de Administración.
3. En el momento en que se preparó este documento para el Consejo de Administración, la Asamblea General aún no había examinado a fondo esta cuestión; sin embargo, a continuación se informa acerca del contenido del documento pertinente de la Asamblea General ² y se hace referencia a las medidas o consideraciones relacionadas específicamente con la OIT.

Antecedentes

4. El examen del ASHI por el Consejo de Administración se llevó a cabo en respuesta a las recomendaciones formuladas por el Auditor Externo y el Comité Consultivo de Supervisión Independiente, en el sentido de que la OIT evaluase opciones para la financiación a largo plazo del pasivo de dicho seguro. Esas recomendaciones fueron respaldadas tanto por la Oficina como por el Consejo de Administración. En la Asamblea General de las Naciones Unidas se han venido examinando cuestiones similares.
5. En una resolución aprobada en 2013 ³ y titulada «*Gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio*», la Asamblea General de las Naciones Unidas solicitó al Secretario General que realizara una encuesta de los planes de seguro de salud vigentes para el personal en servicio activo y los funcionarios jubilados del sistema de las Naciones Unidas, estudiara todas las opciones que permitieran aumentar la eficiencia y moderar los gastos y le informara al respecto en su septuagésimo período de sesiones.

¹ Documento GB.322/PFA/2.

² Documento A/70/590.

³ Documento A/RES/68/244.

6. El Secretario General, por intermedio del Comité de Alto Nivel sobre Gestión de las Naciones Unidas, estableció un Grupo de Trabajo sobre el seguro médico después de la separación del servicio encargado de:
 - recopilar e intercambiar información sobre las diferentes prácticas del seguro médico después de la separación del servicio en el sistema de las Naciones Unidas, determinar y analizar las variables que inciden en su pasivo, incluidas las diversas prestaciones ofrecidas por los planes, los criterios en que se fundamentan las hipótesis actuariales (por ejemplo, la tasa de descuento), y las hipótesis y los factores relativos a las inversiones (asignación de activos y rendimiento previsto);
 - estudiar la manera de contener los gastos de los servicios del seguro médico después de la separación del servicio;
 - proponer criterios comunes para la revisión de las hipótesis en que se basa la valuación del pasivo estimado, basándose en el acuerdo concertado por las Naciones Unidas con la Junta de Auditores, y
 - estudiar la manera en que se podrían armonizar los criterios de valuación actuarial en todo el sistema de las Naciones Unidas.
7. La Asamblea General también solicitó al Secretario General que examinara la opción de ampliar el mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU), a fin de incluir la administración económica, eficiente y sostenible de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio.
8. El Grupo de Trabajo estuvo integrado por representantes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la Federación de Asociaciones de ex Funcionarios Públicos Internacionales (FAFICS), la Federación de Asociaciones de Funcionarios Públicos Internacionales (FICSA), la Red de Recursos Humanos del Comité de Alto Nivel sobre Gestión, el Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería de la Red de Finanzas y Presupuesto, la CCPPNU y la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación. El informe presentado por el Secretario General a la Asamblea General, en el que se recogen los resultados, conclusiones y recomendaciones del Grupo de Trabajo, puede consultarse en el sitio web de las Naciones Unidas ⁴.

Trasfondo social y jurídico

9. En sus consideraciones, el Grupo de Trabajo tuvo presente el principio del acceso universal a la cobertura del seguro de salud. También tuvo en cuenta que un seguro médico ético, integral y transferible es esencial a fin de potenciar la capacidad de las Naciones Unidas para atraer y retener a los mejores profesionales del mundo, y que el suministro eficiente y eficaz de servicios y prestaciones del seguro de salud contribuye al bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas, que a menudo trabaja en condiciones adversas.
10. Se recordó que muchos antiguos funcionarios no cumplían los requisitos para acogerse a las prestaciones de los sistemas nacionales de seguridad social por haber prestado servicios en la OIT o en otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. La cobertura del seguro de salud posterior al cese en el servicio era, por lo tanto, un elemento de seguridad social importante para los ex funcionarios de la OIT, ya que permitía que la Organización garantizara su acceso a una atención médica adecuada donde quiera que residieran, por un costo que tenía en cuenta sus ingresos en concepto de pensión. El derecho a las prestaciones

⁴ <http://www.un.org/es/comun/docs/index.asp?symbol=A%2F70%2F590&Submit=Buscar&Lang=S>.

correspondientes al ASHI de la OIT se extiende a los cónyuges y los hijos a cargo de los ex funcionarios de la Oficina y es congruente con el derecho reconocido por otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

Derechos adquiridos

11. El Grupo de Trabajo constató que en todo el sistema de las Naciones Unidas se proporciona seguro médico a los funcionarios y ex funcionarios conforme a principios de mutualidad en materia de seguros y al principio de solidaridad entre generaciones, aspecto que constituye una de las grandes diferencias entre el seguro social de salud y el seguro privado de salud. El total de las contribuciones de los funcionarios en activo supera la cuantía de las prestaciones que reciben durante su tiempo de servicio, y el excedente de esas contribuciones se destina a equilibrar el déficit global producido por las prestaciones a los ex funcionarios. Las contribuciones de los funcionarios se prorratan con arreglo a condiciones de seguro que no sufrirán cambios sustanciales mientras los funcionarios presten servicios ni cuando se jubilen. Se pueden adaptar los diseños de los planes y se pueden ajustar periódicamente las cotizaciones de modo que guarden relación con el costo de la cobertura conforme a esas condiciones de seguro.
12. Desde un punto de vista jurídico, todo cambio importante del alcance, la cobertura y la cuantía de las cotizaciones que perjudique a los asegurados podría constituir una violación de los derechos adquiridos de los funcionarios, según lo ha reconocido la jurisprudencia del Tribunal Administrativo de la OIT y conforme se dispone en el artículo 14.7 del Estatuto del Personal de la OIT. Esta conclusión acerca de los derechos adquiridos coincide con la comunicada por la Oficina de Asuntos Jurídicos de las Naciones Unidas a la Asamblea General en su sexagésimo primer período de sesiones (documentos A/61/730; A/61/791, addendum 2) en marzo de 2007.
13. Cuando examinó la cuestión de los derechos adquiridos, el Grupo de Trabajo indicó que consideraba que todo cambio importante de las condiciones relativas a los seguros aplicables en el momento de la jubilación constituiría una violación de los derechos adquiridos y expondría a las organizaciones al riesgo de litigio. El Grupo de Trabajo llegó a la conclusión de que las modificaciones de las condiciones de los seguros sólo se admitirían de manera prospectiva, es decir, únicamente para el personal nuevo y que sería preciso efectuar un análisis específico para determinar con exactitud las repercusiones jurídicas de esas modificaciones.

Condiciones del seguro

14. El Grupo de Trabajo contó con el apoyo de una empresa de consultoría especializada para llevar a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo de 23 planes de seguro médico (tanto para funcionarios en activo como para jubilados) en todo el sistema de las Naciones Unidas, los cuales abarcan en total a unas 400 000 personas, es decir, casi todo el personal de contratación internacional y contratación local, los jubilados y las personas a cargo que están asegurados en alguno de los planes del sistema de las Naciones Unidas. El análisis englobó desde el diseño de los planes de seguro médico hasta la cobertura, las condiciones de participación, la administración y su costo, los factores demográficos y las prestaciones pagadas. En el análisis se consideraron tres tipos distintos de planes: planes autoasegurados y autoadministrados (como la Caja del Seguro de Salud del Personal de la OIT (CSSP)), planes autoasegurados que son administrados por terceros y planes asegurados y

administrados por terceros ⁵. El Grupo de Trabajo determinó que las condiciones de seguro de los planes de seguro médico del sistema de las Naciones Unidas eran generalmente comparables.

15. El Grupo de Trabajo reconoció que los gastos de seguro médico asumidos por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y el pasivo correspondiente, pueden verse afectados por cambios estructurales en el diseño y la financiación de cada plan de seguro médico, o por los cambios en las políticas de contratación y dotación de personal de las organizaciones. No obstante, el Grupo de Trabajo consideró también que los cambios de esa índole tendrían que ser estudiados en el contexto más amplio de las políticas de recursos humanos.
16. En el documento de la Asamblea General, el Secretario General propone que se mantenga el Grupo de Trabajo a fin de que continúe estudiando opciones para aumentar la eficacia y contener los gastos y de que presente propuestas concretas a la Asamblea General en su septuagésimo primer período de sesiones. Cabe prever razonablemente que, conforme a lo planteado en la introducción de dicho documento, el Grupo de Trabajo continuará estudiando el diseño de los planes. Por ejemplo, con el fin de asegurar que los recursos de los planes se destinen a los fines adecuados, el Grupo de Trabajo podría considerar la posibilidad de revisar las estructuras de las prestaciones para garantizar que se ajusten mejor al contexto de la atención sanitaria a nivel local, y los niveles de financiación se podrían modular según la naturaleza del tratamiento médico. Esa evaluación podría llevarse a cabo en colaboración con la Red de Recursos Humanos del Comité de Alto Nivel sobre Gestión y la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI).
17. El Grupo de Trabajo examinó con especial atención el tema de si la experiencia positiva de las Naciones Unidas ⁶ en los Estados Unidos con respecto al aprovechamiento de los planes nacionales de seguro de salud mediante el requisito de que las personas que reúnen las condiciones necesarias se inscriban en la parte B de Medicare, además de afiliarse a un seguro médico de las Naciones Unidas, podría reproducirse en otros países. El plan nacional de seguro de salud proporcionaría entonces la cobertura primaria de atención sanitaria prevista en el mismo, mientras que el plan de las Naciones Unidas proporcionaría la cobertura complementaria de la asistencia no prevista en el sistema nacional. Eso significaría que la cobertura que se brinda a las personas afiliadas a los planes de seguro de las Naciones Unidas no se modificaría, pero los gastos de esos planes se podrían reducir, lo que permitiría disminuir el pasivo del ASHI de las organizaciones.
18. El Grupo de Trabajo ha recomendado que las organizaciones evalúen la idoneidad, la viabilidad y los efectos financieros de incluir en sus planes de seguro de salud el requisito de que los asegurados estén afiliados a un plan nacional de seguro, y que soliciten la colaboración de los Estados Miembros para que concedan a los asegurados la posibilidad de disfrutar de la cobertura primaria en el marco del plan nacional. Cuando se juzgue apropiado, los planes de seguro de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas podrían introducir el requisito de la afiliación al régimen de seguro nacional, y las primas correspondientes serían abonadas por el plan de las Naciones Unidas, con lo cual se proporcionaría una cobertura más eficaz en función de los costos sin menoscabar ni el carácter integral ni la asequibilidad de la cobertura.
19. Por lo que respecta a la OIT, en este momento las posibilidades de que se adopte esa medida se limitan prácticamente a los pocos países en que la afiliación de los ex funcionarios a los

⁵ Documento A/70/590, párrafos 18 a 21.

⁶ Se ha informado que el pasivo del ASHI se redujo en 258 millones de dólares de los Estados Unidos (documento A/70/590, párrafo 40).

regímenes nacionales de seguridad social es obligatoria. Hay también casos en que, si bien la afiliación a un plan nacional de seguro de salud no es obligatoria, algunos ex funcionarios de la OIT se afilian voluntariamente al plan nacional. Las prestaciones del seguro de salud que brinda el plan nacional se complementan con las prestaciones ofrecidas por la CSSP, que desempeña la función de asegurador secundario.

20. La viabilidad y los efectos de incluir en el Estatuto y Reglamento Administrativo de la CSSP el requisito de que las personas aseguradas se afilien a un plan nacional de seguro de salud variarán considerablemente de un país a otro, igual que sucederá con el coste y los procedimientos administrativos. Habría que realizar un análisis completo por países de los costos y los beneficios de tal requisito, y una evaluación de su efecto en el pasivo del ASHI.
21. Aproximadamente el 76 por ciento de los gastos de la CSSP en concepto de atención sanitaria se realizan en Suiza y Francia, por lo que la evaluación de la OIT se centrará prioritariamente en los planes nacionales de seguro de salud de esos dos países. Se han entablado conversaciones con otras organizaciones internacionales radicadas en Ginebra con objeto de definir un enfoque común para negociar con las autoridades del país anfitrión las tarifas de la atención hospitalaria aplicables a los funcionarios internacionales y los ex funcionarios que residan en Suiza o las zonas vecinas de Francia. Asimismo, la OIT tiene previsto estudiar, en cooperación con otras organizaciones internacionales, la mejor manera de colaborar con las autoridades suizas y francesas en lo que respecta a la afiliación de los funcionarios y ex funcionarios internacionales a los planes nacionales de seguro de salud.
22. Por lo que refiere a la parte de las cotizaciones del seguro de salud pagada por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, cabe recordar que en 2014 la Asamblea General aprobó la recomendación de la CAPI de mantener en las proporciones vigentes el prorrateo de las primas de seguro médico⁷. Actualmente, la proporción de las cotizaciones en la OIT, que es de uno a uno para los funcionarios en activo y de dos a uno para los funcionarios jubilados, se ajusta a esa decisión. El cálculo de las primas de los jubilados se basa en una pensión de jubilación correspondiente a un mínimo de 25 años de servicio.

Otras medidas de contención de gastos

Consolidación de planes y mancomunación de riesgos

23. El Grupo de Trabajo examinó las oportunidades relacionadas con la consolidación de todos los planes del sistema de las Naciones Unidas en un acuerdo común sobre el seguro de salud. No se hallaron pruebas de que una consolidación global permitiría lograr ventajas en materia financiera o a nivel de las operaciones. Tampoco se encontró ninguna prueba de que se podrían lograr economías de escala o un aumento de la eficiencia en la administración mediante la ampliación del mandato de la CCPPNU⁸, que requeriría una dotación adicional de personal para la secretaría de la Caja y la División de Gestión de las Inversiones, así como el establecimiento de mecanismos separados de contabilidad, presentación de informes y gobernanza; además, el desarrollo de los sistemas necesarios sería muy oneroso.
24. Por lo que respecta a la mancomunación de los riesgos, el Grupo de Trabajo señaló que los costos de la atención sanitaria dependen de factores demográficos que difieren considerablemente de una organización a otra. De no implantarse mecanismos complejos de compensación financiera, algunas organizaciones tendrían costos mayores derivados de la

⁷ Documento A/RES/69/251.

⁸ Documento A/70/590 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, párrafos 45 a 49.

mancomunación de los riesgos. No obstante, el Grupo de Trabajo estimó que las organizaciones interesadas podrían considerar más detenidamente la consolidación en el plano local, siempre que pudieran concertarse acuerdos de nivelación respecto de la solvencia del plan, así como en relación con el nivel de los servicios, la participación en la gobernanza, etc.

25. La consolidación de las reservas del ASHI de múltiples organizaciones para fines de inversión presentaría problemas concretos debido a las diferencias en cuanto a las necesidades y los niveles de financiación del pasivo, así como a cuestiones relacionadas con la titularidad y la gobernanza. Habida cuenta de la conclusión según la cual un acuerdo conjunto para el seguro de salud no es aconsejable y de las dificultades señaladas más arriba, la aplicabilidad de las inversiones combinadas también sería limitada. Ahora bien, el Grupo de Trabajo está dispuesto a continuar estudiando la posibilidad de que las organizaciones compartan estrategias de inversión y hagan convocatorias conjuntas a licitación para seleccionar a los gestores de las distintas carteras de inversión. En lo que respecta a la OIT, los fondos acumulados para atender a las obligaciones futuras del ASHI relacionadas con el personal remunerado con cargo a fondos extrapresupuestarios se mantienen en reservas separadas. Una vez que los fondos reunidos alcancen el nivel adecuado, se invertirán por separado y con la debida prudencia financiera en una cartera prevista específicamente para ello, siguiendo las orientaciones del Comité de Inversiones de la OIT, que es un órgano independiente.

Negociaciones colectivas con proveedores de atención de salud

26. El Grupo de Trabajo observó que las negociaciones colectivas celebradas con los proveedores de atención sanitaria de la zona de Ginebra en relación con los planes autoadministrados de organizaciones radicadas en Ginebra (OIT, Mutualidad de Seguros del Personal de las Naciones Unidas (UNSMIS) y Organización Mundial de la Salud (OMS)) han dado buenos resultados. La OIT, la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra (que administra la UNSMIS) continuarán estudiando las posibilidades de celebrar negociaciones colectivas con los proveedores de atención sanitaria y las redes de proveedores de otros lugares, para tratar de conseguir un acceso y precios mejores a servicios de atención de salud de calidad, y de reducir al mínimo la inestabilidad de los precios. Independientemente de las acciones colectivas que se emprendan, la OIT seguirá tratando de determinar las esferas en que la negociación con los proveedores de atención sanitaria podrían dar lugar a importantes ahorros o a un mejor funcionamiento.

Atención de salud preventiva

27. Aunque el Grupo de Trabajo no ha tratado aún el tema de la medicina preventiva, se prevé que el Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas participe en su labor futura, por lo que es razonable prever que se establecerá un enfoque común con respecto a la contención de gastos mediante la atención de salud preventiva. Entre tanto, la Oficina, actuando por intermedio de la Secretaría de la CSSP y en consulta con el Comité de Administración de ésta, elaborará una política sobre atención de salud preventiva.
28. Habida cuenta de las economías que podría realizar la CSSP, y en consonancia con la práctica establecida en varios Estados Miembros y organizaciones internacionales, el Comité de Administración de la CSSP ha identificado procedimientos médicos preventivos destinados a detectar algunas afecciones en una etapa temprana. Desde el 1.º de enero de 2016, la CSSP cubre algunos procedimientos preventivos sin ningún copago por parte de la persona asegurada.

Financiación del pasivo del ASHI

29. La evaluación anual del pasivo permite prever en un determinado momento cuál será la posible incidencia que los derechos de los funcionarios en activo y los jubilados a la cobertura del ASHI tendrán en la cuantía de la parte correspondiente a la OIT en la financiación de los costos de dicha cobertura a largo plazo. Cabe recordar que el pasivo del ASHI es una estimación de los costos futuros calculada en un momento dado sobre la base del «perfil» del personal en activo y del personal jubilado, así como de hipótesis actuariales, en la fecha en que se efectúa dicha estimación. Las variaciones de un año a otro en la evaluación del pasivo del ASHI pueden ser importantes, pues ese pasivo es muy sensible a las principales hipótesis actuariales: tasas de descuento, tasa de variación de los costos de la atención de salud, esperanza de vida y duración de los servicios. La caída continuada de los tipos de interés mundiales entre 2009 y 2015 ha tenido un efecto importante en las tasas de descuento y, por tanto, en el pasivo del ASHI ⁹.
30. La OIT cumple actualmente con sus obligaciones inmediatas respecto del ASHI utilizando fondos del presupuesto ordinario según la modalidad de pago por gastos incurridos (que ascienden en estos momentos a unos 29,9 millones de dólares de los Estados Unidos por bienio). Al 31 de diciembre de 2014, el pasivo del ASHI de la OIT no financiado se elevaba a 1 100 millones de dólares. El continuado debilitamiento de los tipos de interés mundiales ha ejercido una mayor presión a la baja sobre las tasas de descuento: al cierre del ejercicio de 2015, el promedio ponderado de la tasa de descuento había caído a un 1,72 por ciento con respecto al 1,84 por ciento registrado a finales de 2014. Esto a su vez tendrá un efecto negativo en el nivel del pasivo del ASHI de la OIT (en el momento de la preparación de este informe, el actuario independiente no había concluido la evaluación del pasivo del ASHI a finales de 2015). Como se indica en el documento GB.322/PFA/2 ¹⁰, mientras el pasivo no se financie por separado, el actual sistema de financiación de las prestaciones del ASHI según la modalidad de pago de los gastos incurridos hará que el porcentaje del presupuesto ordinario necesario para sufragar el ASHI sea cada vez mayor.
31. Al igual que las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la OIT evalúa el pasivo del ASHI con arreglo a los requisitos establecidos en las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP). Si bien sería incorrecto aplicar factores actuariales estándar a todas las organizaciones, habida cuenta de la existencia de características demográficas diferentes, sí se puede llegar a un acuerdo sobre metodologías básicas armonizadas que permitan mejorar la comparabilidad en todo el sistema de las Naciones Unidas. A tal efecto, se ha establecido un grupo de trabajo distinto, dirigido por las Naciones Unidas, que ha de presentar un informe sobre la cuestión en diciembre de 2017.

Alternativa a la financiación completa

32. Aunque el Grupo de Trabajo se mostró a favor de la financiación completa del pasivo del ASHI por los Estados Miembros, también consideró la opción que consiste en financiar parcialmente dicho pasivo mediante el pago anual del costo de los servicios más intereses. De acuerdo con ese planteamiento, el nuevo pasivo generado se financiaría en su totalidad, mientras que el pasivo acumulado con anterioridad seguiría sin financiarse y, después de un período de crecimiento constante, comenzaría a disminuir como resultado de la disminución natural del número de beneficiarios.

⁹ Documento GB.322/PFA/2, cuadros 3 y 4.

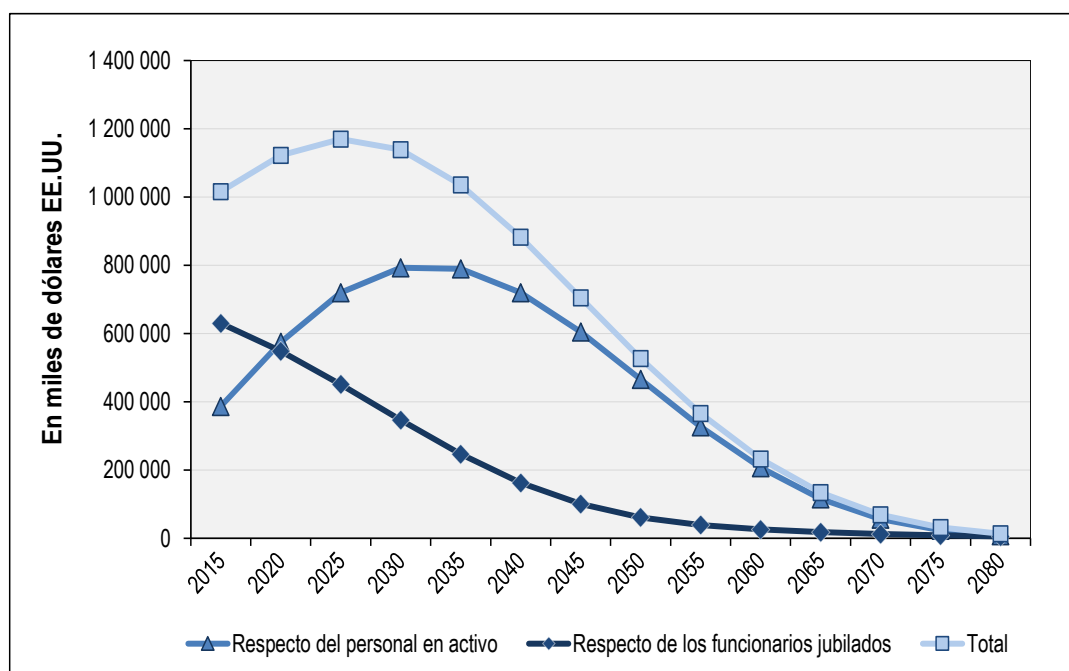
¹⁰ Documento GB.322/PFA/2, párrafo 31.

33. Se pidió al actuario independiente de la OIT que determinara el cargo que sería necesario imputar a la nómina para financiar totalmente el pasivo del ASHI de la OIT generado a partir del 1.º de enero de 2016 (costo de los servicios) así como su crecimiento previsto (intereses). En este contexto, por «financiación completa» se entiende la constitución de una reserva financiera con fondos suficientes para reducir en un primer momento y después cubrir totalmente las obligaciones de pago por gastos incurridos que la Oficina tenga con respecto al ASHI para los nuevos funcionarios jubilados, desde el momento de su jubilación. Asimismo, se pidió al actuario que realizara una proyección de la evolución del pasivo acumulado del ASHI al 31 de diciembre de 2015.
34. Los cargos que habría que imputar a la nómina se han calculado utilizando diversas hipótesis sobre las tasas de rendimiento de las transacciones de inversión (véase el cuadro que figura más adelante). Esas tasas de rendimiento de las inversiones — presentadas como tasas reales de rendimiento, esto es, una vez deducida la inflación, calculada en un 3 por ciento — son algo más elevadas que las tasas de descuento que se tienen en cuenta para las evaluaciones del pasivo del ASHI. Eso se debe a que, si bien las NICSP imponen limitaciones en cuanto a la naturaleza de las inversiones que se pueden tener en cuenta para calcular la tasa de descuento utilizada para la evaluación del pasivo del ASHI, en las decisiones relativas a la financiación se tienen en cuenta otras oportunidades de inversión más realistas (el 3,5 por ciento establecido para la tasa de rendimiento de las inversiones se ajusta al objetivo de la CCPNU fijado para la tasa real de rendimiento).
35. La simulación que figura en el siguiente cuadro muestra, para cada hipótesis sobre el rendimiento (en porcentaje) de la inversión, los siguientes valores: el cargo imputado a la nómina y financiado con el presupuesto ordinario, expresado en porcentaje; y la cantidad de dólares de los Estados Unidos necesarios para financiar totalmente la parte que el empleador debe sufragar del pasivo del ASHI generado a partir del 1.º de enero de 2016. El cuadro muestra también el costo actual de la contribución de la OIT para el pago de los gastos incurridos.

Hipótesis relativas al rendimiento de la inversión (%)	2,50	3,00	3,50	4,00
Cargo aplicado a la nómina (%)	11,60	10,70	9,90	9,20
Cargo aplicado al salario total correspondiente a 2014-2015 (en miles de dólares EE.UU.)	51 239	47 263	43 730	40 638
Contribución de la OIT a la CSSP durante el período 2014-2015 en relación con los jubilados (en miles de dólares EE.UU.)	25 997	25 997	25 997	25 997

36. Aunque la aplicación del cargo a la nómina tendría un efecto positivo inmediato en el pasivo del ASHI de la OIT, al detener su crecimiento, la Oficina tendrá que continuar financiando los pagos de los gastos incurridos por el seguro de salud posterior al cese en el servicio correspondientes al pasivo del ASHI acumulado hasta el 31 de diciembre de 2015. Por consiguiente, el pasivo sólo empezará a disminuir después de que haya comenzado a reducirse el pasivo no financiado que se acumuló hasta el 31 de diciembre de 2015; la reducción de este pasivo se producirá principalmente como consecuencia de la disminución natural del número de beneficiarios, y se ha previsto que se iniciará en 2025 después de registrar su nivel máximo, calculado en unos 1 200 millones de dólares de los Estados Unidos. En el gráfico que figura a continuación se muestra la evolución prevista del pasivo

relacionado con el presupuesto ordinario hasta 2025 y su descenso a lo largo de un período de unos 60 años hasta su total desaparición en 2080 ¹¹.



Pasivo del ASHI en relación con el personal financiado con cargo a fuentes extrapresupuestarias

37. El Grupo de Trabajo abordó específicamente la cuestión de cómo gestionar el pasivo del ASHI relacionado con el personal financiado con cargo a fuentes extrapresupuestarias. Al respecto, recomendó que las organizaciones que manejan fondos extrapresupuestarios se aseguraran de que no se cerrara ninguna cuenta con un pasivo no financiado del ASHI sin antes liquidar el pasivo reconocido, utilizando los fondos disponibles.
38. Como ya se informó al Consejo de Administración ¹², en 2013 la Oficina comenzó a imputar los gastos correspondientes al pasivo del ASHI respecto del personal financiado con recursos de fuentes extrapresupuestarias. Al 31 de diciembre de 2015, la reserva acumulada en relación con los proyectos financiados con recursos extrapresupuestarios ascendía a 3,6 millones de dólares de los Estados Unidos. En última instancia, los fondos acumulados en esta reserva permitirán compensar o abonar la parte que la Organización ha de pagar con respecto a los gastos incurridos por los ex funcionarios que se remuneraban con recursos extrapresupuestarios, que ahora se imputan al presupuesto ordinario.

¹¹ Cabe recordar que la proyección presentada en el gráfico se basa en las tasas de descuento actuales, y también que cuando se preparó este informe no se disponía de la evaluación del pasivo del ASHI correspondiente al final de 2015.

¹² Documento GB.322/PFA/2, párrafo 44.

Proyecto de decisión

39. El Consejo de Administración solicita al Director General que:

- a) *vele por que la OIT continúe participando en la labor del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas encargado del ASHI en lo que respecta al estudio de nuevas opciones para aumentar la eficiencia y contener gastos y a la formulación de propuestas concretas;*
- b) *colabore con otras organizaciones de las Naciones Unidas en el análisis de la viabilidad y los efectos de incluir en el Estatuto y Reglamento Administrativo de la CSSP el requisito de que los ex funcionarios, y las personas a su cargo, que estén asegurados por la CSSP y que residan en Suiza, Francia y los Estados Unidos se afilien a los planes nacionales de seguro de salud de estos países;*
- c) *en sus propuestas de Programa y Presupuesto para 2018-2019 incluya una partida relacionada con la constitución de una reserva destinada a limitar el crecimiento del pasivo del ASHI de la OIT mediante la introducción de un cargo imputable a la nómina que sea equivalente al costo anual de los servicios más los intereses correspondientes, y*
- d) *informe al Consejo de Administración en su 330.^a reunión (octubre-noviembre de 2017) sobre los resultados de toda medida que se adopte en relación con los puntos anteriores.*