

Asambleas de los Estados miembros de la OMPI

Quincuagésima serie de reuniones Ginebra, 1 a 9 de octubre de 2012

FINANCIACIÓN A LARGO PLAZO DEL SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO EN LA OMPI

Documento preparado por la Secretaría

1. El presente documento contiene una propuesta de financiación a largo plazo del seguro médico después de la separación del servicio en la OMPI (documento WO/PBC/19/23), que se presenta al Comité del Programa y Presupuesto (PBC) en su decimonovena sesión (10 a 14 de septiembre de 2012).
2. La recomendación del PBC con respecto a este documento se incluirá en la "Reseña de las recomendaciones hechas por el Comité del Programa y Presupuesto en su decimonovena sesión, celebrada del 10 al 14 de septiembre de 2012" (documento A/50/14).
3. *Se invita a las Asambleas de los Estados miembros de la OMPI y de las Uniones que la OMPI administra, en lo que a cada una le concierne, a aprobar la recomendación hecha por el Comité del Programa y Presupuesto con respecto al documento WO/PBC/19/23, según consta en el documento A/50/14.*

[Sigue el documento WO/PBC/19/23]

Comité del Programa y Presupuesto

Decimonovena sesión
Ginebra, 10 a 14 de septiembre de 2012

FINANCIACIÓN A LARGO PLAZO DEL SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO EN LA OMPI

Documento preparado por la Secretaría

RESUMEN

1. La adopción por la OMPI de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) ha hecho necesario que la Organización reconozca en sus estados financieros el pasivo total correspondiente a las prestaciones en beneficio de los empleados pagaderas a los funcionarios en activo y a los antiguos funcionarios.
2. El elemento más significativo del pasivo correspondiente a beneficios a los empleados guarda relación con el seguro médico después de la separación del servicio. Este pasivo ha aumentado en un 89% durante los últimos seis años y ha alcanzado los 103,4 millones de francos suizos al final de 2011.
3. En el bienio 2010/11 y en bienios anteriores, el presupuesto contenía una partida correspondiente al 6% de los costos de nómina. Ese sistema resultaba insuficiente para financiar ese pasivo.
4. El aumento del importe del pasivo tiene consecuencias importantes para la OMPI puesto que, con arreglo a las IPSAS, todo aumento en el pasivo conlleva el reconocimiento, en los estados financieros, de una disminución de las reservas de la OMPI. La Secretaría opina que debe hallarse una solución adecuada para financiar ese pasivo.

5. En el presente documento se evalúan cuatro opciones y se propone una de ellas como la línea de acción más adecuada para solucionar el problema y financiar el pasivo.
6. La Norma IPSAS 25 proporciona la manera de mitigar la repercusión de los cambios en el pasivo por seguro médico después de la separación del servicio para las organizaciones que financian parte de dicho pasivo, total o parcialmente, mediante el establecimiento de una entidad separada.
7. Mediante una transferencia única a una nueva entidad separada de 50 millones de francos suizos tomados del efectivo disponible de la Organización y la financiación anual continua del 6,5% de los costos de nómina, en cerca de 12 años la OMPI podría financiar enteramente el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio. Esta transferencia de 50 millones en efectivo del balance de la OMPI al de la entidad separada no modificaría la situación financiera de la Organización ni el importe de los fondos de reserva de la OMPI ya que se compensaría mediante la correspondiente transferencia a la entidad separada de 50 millones del pasivo de la OMPI del seguro médico después de la separación del servicio.

ANTECEDENTES

8. La adopción por la OMPI de las IPSAS ha dado lugar a que sea necesario que la Organización reconozca en sus estados financieros el pasivo total correspondientes a los beneficios a los empleados pagaderos a funcionarios en activo y a antiguos funcionarios. Al 31 de diciembre de 2011, esos pasivos ascendían a 131,7 millones de francos suizos. De ese importe, 103,4 millones de francos suizos (el 78,5%) representaba el pasivo por seguro médico después de la separación del servicio correspondiente a antiguos miembros del personal y sus sobrevivientes y dependientes, y el balance representaba los pasivos correspondientes a las primas de repatriación y viajes, los días acumulados de vacaciones anuales impagadas, la parte correspondiente a la OMPI de los pasivos de la Caja (cerrada) de pensiones de la OMPI (CROMPI) y los subsidios de educación.
9. En el caso de la OMPI, como en el de la mayoría de las organizaciones del sistema de Naciones Unidas, el elemento más importante del pasivo correspondiente a beneficios a los empleados guarda relación con el seguro médico después de la separación del servicio. Este pasivo ha aumentado en un 89% en los últimos seis años, a saber:

Año	Pasivo por beneficios		Aumento	% de aumento
	definidos			
2005	54.714.000			
2007	64.625.000		9.911.000	18,11%
2009	82.603.476		17.978.476	27,82%
2010	95.932.119		13.328.643	16,14%
2011	103.364.650		<u>7.432.531</u>	<u>7,75%</u>
2005 a 2011			48.650.650	88,92%

Nota: Los estudios anteriores a 2010 eran bienales

El actuario de la OMPI (Mercer) calcula este pasivo, que refleja los costos totales futuros de la parte correspondiente a la OMPI de las contribuciones para el seguro médico de los jubilados de la Organización y del número previsto de miembros del personal en activo que se jubilarán

en el futuro en la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (UNJSPF) o en la CROMPI. Desde 2009 el cálculo se ha determinado de conformidad con los requisitos de la Norma IPSAS 25, Beneficios a los empleados, y se basa en supuestos acordados con el actuario y aceptados por el Auditor Externo.

10. En la OMPI, una compañía de seguros (Van Breda) proporciona la cobertura del seguro médico después de la separación del servicio. Los jubilados tienen derecho a gozar de la misma cobertura que el personal en activo. Todos los antiguos miembros del personal que reciben pensiones de la UNJSPF o de la CROMPI tienen derecho a seguir gozando de la cobertura del seguro médico después de la jubilación, incluida la cobertura de los cónyuges e hijos a cargo. Al 31 de diciembre de 2011, 302 antiguos miembros del personal y 205 personas a cargo de jubilados gozaban de la cobertura de la póliza de seguro de la OMPI.

I. LA PARTIDA ACTUAL CORRESPONDIENTE A COSTOS DEL SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO EN LA OMPI

11. Los miembros del personal jubilados contribuyen al pago del seguro con un importe equivalente al 35% de la prima establecida por la compañía aseguradora. La OMPI cubre el 65% restante de la prima. A continuación figuran las primas mensuales abonadas en 2011 y 2010:

Por adulto asegurado	552 francos suizos
Por menor asegurado	245 francos suizos

12. En 2010, la cuota correspondiente a la OMPI ascendió a 1,8 millones de francos suizos y en 2011, a 1,9 millones de francos suizos. En lo que atañe al bienio 2010/11, el costo se imputó al presupuesto. A partir del bienio 2012/13 los pagos a la compañía aseguradora se contabilizarán en la provisión para el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio según el cálculo del actuario de la OMPI.

II. CÓMO SE FINANCIA ACTUALMENTE EL SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO EN LA OMPI

13. En el bienio 2010/11 y en los bienios anteriores, el presupuesto contenía una partida del 6% de los costos de nómina, que se utilizaba para financiar pagos en efectivo al personal por prestaciones de separación del servicio, como los pagos por días de vacaciones anuales acumulados, las primas de repatriación y los viajes de repatriación. El saldo restante se acumulaba en las reservas del balance de la OMPI para financiar pasivos futuros derivados de esos beneficios. Al final de 2009, se habían acumulado 46 millones de francos suizos en las reservas de la OMPI. Como parte de los ajustes necesarios para la aplicación de las IPSAS, este importe se utilizó para compensar el requisito que obligaba a reconocer en el balance todos los pasivos correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio. Esa medida redujo la incidencia negativa de los ajustes IPSAS. Varios organismos de Naciones Unidas que no habían asignado fondos a ese respecto experimentaron los plenos efectos de los ajustes IPSAS.

14. En 2010, se pusieron a disposición 9,2 millones de francos suizos y en 2011, 9,5 millones de francos suizos, como consecuencia del cambio del 6 % de los costos de nómina destinado a reducir el ajuste IPSAS necesario para reconocer el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio. Si no se hubiera dispuesto de esas cantidades, habrían sido mayores los ajustes IPSAS correspondientes al bienio 2010/11.

15. En el presupuesto de 2012/13, el 6% de los costos de nómina incluido en el presupuesto se tuvo que reducir al 2%, debido a limitaciones financieras. La partida del 2% se utilizará para cubrir los costos del pago de prestaciones por separación del servicio pagaderas al personal, como los días de vacaciones anuales acumulados, las primas de repatriación y los costos del viaje de repatriación. La parte no utilizada estará disponible para reducir el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio. Sin embargo, es poco probable que queden cantidades importantes después de haberse efectuado esos pagos. Esa reducción, junto con la supresión del presupuesto de los fondos destinados a financiar los gastos corrientes del seguro médico de los jubilados que se ha examinado en la sección I *supra*, formará parte de los ajustes IPSAS. Los ajustes IPSAS necesarios para financiar el aumento del pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio que se han previsto para el bienio 2012/13 ascienden a 19,8 millones de francos suizos.

III. ¿CUÁLES SON LOS NUEVOS REQUISITOS EN VIRTUD DE LAS IPSAS?

16. Con arreglo a las IPSAS (párrafos 59-146 de la Norma IPSAS 25), las organizaciones que elaboren estados financieros conforme a las IPSAS deben reconocer todo el pasivo al final de cada ejercicio económico en el caso de los beneficios a los empleados, incluidos los planes de beneficios definidos. El seguro médico después de la separación del servicio es un plan de beneficios definido puesto que la OMPI está obligada a proporcionar prestaciones acordadas (contempladas en el Estatuto y el Reglamento del Personal) a los empleados actuales y a los antiguos empleados y el riesgo de que los beneficios cuesten más que los ingresos derivados de las contribuciones recae en la OMPI.

17. Con arreglo a la Norma IPSAS 25, el pasivo de la Organización correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio debe ser reconocido en el balance de una entidad (estado de posición financiera). La OMPI reconoció inicialmente este pasivo como parte de los ajustes introductorios efectuados con arreglo a las IPSAS al 1 de enero de 2010. El pasivo total reconocido en 2009 ascendía a 82,6 millones de francos suizos. Al final de 2011, el pasivo había aumentado a 103,4 millones de francos suizos, un aumento de 20,8 millones de francos suizos (el 25,2%).

18. Con arreglo a las IPSAS el cálculo del pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio se basa en la metodología actuarial de la unidad de crédito proyectada, que exige reconocer cada año el cambio en el total de una obligación de beneficio definida resultante de:

a) El costo de los servicios del período corriente: definido en las IPSAS como el incremento en el valor presente de las obligaciones por beneficios definidos que se produce como consecuencia de los servicios prestados por los empleados en el período corriente. Ésta es la incidencia resultante del aumento de edad del personal actual, el personal jubilado y sus dependientes; el número de personas que se jubilan en el presente año, y las nuevas contrataciones y separaciones por motivos distintos de la jubilación durante el año en curso.

b) El costo por intereses: definido en las IPSAS como el incremento producido durante un período en el valor presente de las obligaciones por beneficios definidos, como consecuencia de que tales beneficios se encuentran en un período más próximo a su vencimiento. Ésta es la incidencia resultante del hecho de que cada miembro del personal en activo se encuentra un año más cerca de alcanzar la edad en la que tendrá derecho a gozar de la prestación del seguro médico después de la separación del servicio tras la jubilación.

c) Las ganancias y pérdidas actuariales: Además de esos costos, en el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio influyen otros factores tomados en consideración por el actuario. Entre éstos figuran el aumento previsto de los costos de atención sanitaria (aumento de las primas del seguro de enfermedad) y los cambios en las tasas de mortalidad basados en tasas acordadas con el actuario y el Auditor Externo. El actuario utiliza posteriormente esas tasas para prever el importe total del pasivo.

i) Aumento de la prima del seguro de enfermedad: En la OMPI, el aumento previsto de los costos de atención sanitaria se calcula sobre la base del promedio de aumento en los costos de atención sanitaria en Ginebra durante los 3-5 años anteriores. En 2009 el índice utilizado fue el 2,1%, en 2010 el 2,5% y en 2011 el 3,0%, que descenderá al 2,5% después de cinco años y al 2,0% después de 15 años. Cada aumento del 1% de los costos de atención sanitaria da lugar a un aumento de 11,8 millones de francos suizos del pasivo total de la OMPI. Como los costos de atención sanitaria en Ginebra han aumentado a un ritmo más rápido en años recientes, también aumentará la incidencia de este factor en el pasivo.

ii) Tasas de mortalidad: El actuario de la OMPI utiliza tablas de mortalidad computadas por el Gobierno suizo que se actualizan cada cinco años. Las últimas tasas, publicadas en 2010, se han utilizado para calcular el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio de 2011. Durante el período de cinco años comprendido entre las actualizaciones, el promedio de edad correspondiente a los varones aumentó de 82,9 años a 83,9 años, y el de las hembras de 86,0 años a 86,4 años. El aumento de las expectativas de vida incide de manera importante en el pasivo correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio, ya que se utiliza para determinar el número de meses que está previsto que se beneficie del seguro médico después de la separación del servicio cada miembro del personal jubilado, así como los que se jubilen en el futuro y sus dependientes.

iii) Tasas de descuento: Además, a fin de tener en cuenta la incidencia de la inflación en el pasivo que se pagará durante muchos años, el actuario descuenta el pasivo para reflejar su valor en la fecha de los estados financieros (valor presente). Este descuento se basa en la tasa de bonos corporativos de alta calidad en francos suizos disponible en la fecha de presentación. Si aumenta la tasa de descuento, disminuye el valor presente, y si disminuye la tasa aumenta el valor presente. Para 2009 se utilizó una tasa de descuento del 3,25%, para 2010, una tasa del 3,00% y para 2011, una tasa del 2,75%.

IV. OPCIONES DISPONIBLES PARA EL FUTURO: TRATAR DE FINANCIAR DE LA MEJOR MANERA POSIBLE EL PASIVO DEL SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO

19. El aumento del importe del pasivo tiene serias consecuencias para la OMPI puesto que, con arreglo a las IPSAS, todo aumento del pasivo conlleva el reconocimiento, en los estados financieros, de una disminución de las reservas de la OMPI. La OMPI podría considerar varias opciones en esta situación:

IV.1 Opción 1: Seguir con el método presente

20. Como se ha indicado, se han reducido de manera importante para el bienio 2012/13 los fondos disponibles en el presupuesto destinados a financiar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio debido al cambio del 6 al 2% producido en la partida correspondiente a los beneficios por separación del servicio. Esta medida se ha decidido solamente debido a determinadas limitaciones financieras previstas para el presente bienio. Sin embargo, si se sigue adoptando el método presente, la repercusión de los aumentos del pasivo del seguro médico tras separación del servicio se financiaría como ajuste IPSAS reduciendo el resultado neto de las operaciones y en consecuencia las reservas reflejadas en los estados financieros. Seguirán aumentando los gastos anuales relativos al cambio en el pasivo del seguro médico tras separación del servicio a medida que más empleados tengan derecho a gozar de esas prestaciones, disminuirán las reservas y, en consecuencia, no se financiará el pasivo del seguro médico tras la separación del servicio.

IV.2 Opción 2: Proporcionar la financiación “presupuestaria” suficiente para el pasivo del seguro médico tras separación del servicio

21. Otra posibilidad sería financiar el pasivo del seguro médico tras la separación del servicio mediante la financiación presupuestaria. Al restaurar la partida correspondiente a la nómina al porcentaje anterior del 6%, los fondos adicionales estarían disponibles para financiar los gastos anuales correspondientes al costo de los servicios del período corriente, el costo por intereses, la amortización de ganancias y pérdidas actuariales y los beneficios pagaderos a los jubilados. Esta solución únicamente congelaría el pasivo del seguro médico tras la separación del servicio cerca de su nivel actual de cara al futuro inmediato, salvo que se produjeran cambios importantes en la demografía, por ejemplo, los debidos a un nuevo programa de cese voluntario. Dos organizaciones de Naciones Unidas han adoptado métodos similares.

22. Si la partida correspondiente a la nómina se puede aumentar al 9,0%, se dispondría de fondos suficientes para comenzar a reducir la provisión del pasivo del seguro médico tras la separación del servicio mantenida en el balance de la OMPI. Se calcula que la financiación adicional sería suficiente para reducir a cero la provisión necesaria en aproximadamente 30 años (suponiendo que no se produzcan cambios drásticos en la tasa de descuento o en la tasa de aumento de costos médicos, lo que es poco probable que tenga lugar en un período de tiempo tan prolongado). Con arreglo a este método no se especificaría la utilización de los fondos y las Asambleas podrían optar por utilizar la financiación con otros fines, lo que desgraciadamente supone que no se puede garantizar la financiación a largo plazo de esa entidad.

IV.3 Opción 3: Proporcionar financiación “por separado” para el pasivo del seguro médico tras separación del servicio

23. El actuario de la OMPI ha calculado que imponiendo una partida separada del 6,5% de los costos de nómina para el seguro médico tras la separación del servicio, manteniendo los fondos producidos mediante esa partida en una provisión separada para el seguro médico tras la separación del servicio e invirtiendo los fondos en bonos de francos suizos a largo plazo, la Organización podría financiar enteramente el pasivo del seguro médico tras la separación del servicio durante un período de 19 años. Este análisis se basa en determinados supuestos entre los que figura el de un margen de rendimiento en el mercado del 2% sobre los bonos. Si

en el futuro aumenta el rendimiento de los bonos, disminuirá el período necesario para financiar enteramente el pasivo. Si dicho rendimiento disminuye en el futuro, aumentará el período necesario para financiar enteramente el pasivo: sin embargo, se considera que no es probable que esto suceda dado el muy escaso nivel de rendimiento que ofrecen los bonos actualmente.

24. Han adoptado métodos similares el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en su plan conjunto y la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). Cada una de las organizaciones ha establecido una provisión separada para acumular recursos destinados a contribuir a la financiación a largo plazo de los pasivos del seguro médico después de la separación del servicio, financiados bien sea mediante transferencia única de excedentes acumulados bien sea mediante fondos acumulados a partir del excedente producido al descontar los costos corrientes de las partidas de la nómina o mediante ambos sistemas. Estos fondos se tratan como reservas separadas y se invierten generalmente por separado en bonos a largo plazo que reflejan el promedio de vida laboral de los empleados en activo antes de la jubilación. Al invertir los fondos por separado en bonos a largo plazo con plazos de vencimiento relacionados con el pasivo de la Organización, las organizaciones han efectuado un compromiso a largo plazo para financiar esos pasivos.

25. Estos fondos se establecen mediante legislación adoptada por cada una de las entidades o mediante la reglamentación de sus fondos de seguro médico del personal. Todos los ingresos procedentes de las inversiones efectuadas en los fondos separados de reserva para el seguro médico después de la separación del servicio se conservan en los fondos y se reinvierten, lo que contribuye a contrarrestar el efecto que tiene el aumento de los pasivos del seguro médico después de la separación del servicio.

IV.4 Opción 4: Establecer una entidad independiente que gestione el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio

26. La Norma IPSAS 25 proporciona una manera de mitigar la repercusión de los cambios en el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio para las organizaciones que financian parte de dicho pasivo, total o parcialmente, mediante el establecimiento de una entidad separada. Esta entidad podría financiarse inicialmente por medio de una transferencia de recursos de efectivo que estén en poder de la entidad junto con transferencias anuales basadas en los recursos de que pueda disponerse a partir del presupuesto de la OMPI en forma de partida asignada a la nómina. La transferencia inicial no afectaría al balance de la OMPI puesto que sus activos (efectivo) se reducirían en el importe transferido a la nueva entidad y como contrapartida se produciría una reducción equivalente en el importe del pasivo de la OMPI del seguro médico después de la separación del servicio que sería asumido por la entidad.

27. Las transferencias anuales efectuadas a la entidad se utilizarían para pagar el costo anual corriente que debe abonar la OMPI por las primas del seguro médico de jubilados y dependientes. El saldo restante y los fondos procedentes de la transferencia inicial se invertirían en inversiones conservadoras a largo plazo, de conformidad con la política de inversiones aprobada por la OMPI. El importe total en poder de la entidad a final de cada año, incluidos los ingresos acumulados por inversiones, reduciría el pasivo de la OMPI del seguro médico después de la separación del servicio.

28. Además, al proporcionar fondos por medio de una entidad separada, disminuiría en gran medida el pasivo de la OMPI, no solamente en lo que atañe al importe disponible inmediatamente sino también en cuanto al importe correspondiente a los ingresos previstos (calculados por el actuario) que se generarían por medio de intereses en caso de que se

invirtieran dichos fondos. Además, también se reduciría la volatilidad anual puesto que los aumentos del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio ocasionados por los cambios en la demografía, como la edad del personal de la OMPI, los cambios en las tablas de mortalidad actuarial, etc., se compensarían mediante el crecimiento de los ingresos procedentes de las inversiones.

Opción 4 a): se podría crear una entidad separada con arreglo a la legislación suiza. En dicho caso, la entidad tendría un nombre específico (por ejemplo, el fondo de la OMPI para el seguro médico después de la separación del servicio) y una estructura de gobierno independiente de la OMPI. La entidad sería independiente, y los fondos destinados a la entidad no podrían revertir a la OMPI salvo que el importe total en poder de la entidad superara al pasivo total del seguro médico después de la separación del servicio. Aun cuando la entidad fuera independiente, los Servicios Financieros de la OMPI podrían gestionar sus cuentas e inversiones.

Opción 4 b): otra posibilidad sería transferir los fondos a una entidad separada creada por la OMPI con arreglo a la legislación internacional. En dicho caso, la entidad tendría un nombre específico (por ejemplo, el fondo de la OMPI para el seguro médico después de la separación del servicio) y una estructura de gobierno independiente de la OMPI. La entidad sería independiente y los fondos asignados a la entidad permanecerían dentro de ella y únicamente se devolverían a la OMPI si el importe total en poder de la entidad superara al del pasivo total del seguro médico después de la separación del servicio. Aun cuando la entidad fuera independiente, los Servicios Financieros de la OMPI podrían gestionar sus cuentas e inversiones, lo cual conllevaría un mínimo de costos administrativos suplementarios.

CONCLUSIÓN

29. Se considera que establecer una entidad separada es más eficaz y menos oneroso en términos presupuestarios. La Organización no recomienda situar esta entidad bajo la jurisdicción suiza a fin de evitar que esté sujeta a posibles variaciones en la legislación de dicho país, que quizá no se adapten a las necesidades concretas de una organización internacional, su modo de evolución y la distinta clase de población a la que se dirige. Por estas razones, la Organización recomienda la Opción 4.b).

30. La Opción 4.b) tiene que ser aprobada por los Estados miembros puesto que conlleva el establecimiento de una entidad separada. Esta entidad podría regirse de manera independiente bajo la supervisión del Director General. Esta entidad presentará informes financieros anuales a los Estados miembros de la misma manera que la OMPI. Su objetivo consistirá en financiar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio en un plazo aproximado de 12 a 15 años.

31. Al emplear este enfoque, mediante una transferencia única a la nueva entidad de 50 millones de francos suizos tomados del efectivo disponible de la Organización y una financiación anual continua del 6,5% de costos de la nómina, la OMPI podría financiar enteramente el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio en cerca de 12 años. Esta transferencia en efectivo de 50 millones del balance de la OMPI al balance de la entidad separada no modificaría la situación financiera de la Organización ni el importe de los fondos de reserva de la OMPI ya que quedaría compensada por la correspondiente transferencia a la entidad separada de 50 millones del pasivo de la OMPI del seguro médico después de la separación del servicio. Adoptar este enfoque permitiría a la OMPI, en el período indicado de 12 años, eliminar el gasto anual con cargo a las reservas necesario para financiar el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio.

32. Merece ocuparse en la actualidad de la cuestión de financiar este pasivo del seguro médico después de la separación del servicio, puesto que aplazarla para más adelante daría lugar a que aumente el pasivo y a tener que hallar inevitablemente la financiación correspondiente.

33. *Se invita al Comité del Programa y Presupuesto a:*

i) examinar las opciones expuestas en el presente documento para la financiación a largo plazo del seguro médico después de la separación del servicio; y

ii) recomendar a las Asambleas de los Estados miembros de la OMPI la aplicación de la Opción 4.b) descrita en el presente documento.

[Sigue el Anexo]

I. CUADRO COMPARATIVO: OPCIONES OBJETO DE EXAMEN PARA LA FINANCIACIÓN DEL PASIVO DE LA OMPI DEL SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO

	OPCIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
1	Se contabilizaría en el presupuesto una partida del 2% de los costos de nómina (correspondiente a aproximadamente 3,5 millones de francos suizos por año). De esta cantidad, se utilizarían aproximadamente 1,5 millones de francos suizos para cubrir los costos de los pagos correspondientes a días de vacaciones acumulados y primas de repatriación a medida que los miembros del personal se separan del servicio y la parte correspondiente a la OMPI de los pagos del seguro médico de los jubilados. El saldo restante se utilizaría para compensar el aumento del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio.	Carga presupuestaria mínima.	<ul style="list-style-type: none"> • Las reservas disminuirían en 8,0-9,0 millones de francos suizos por año debido al aumento del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio; • Aumenta el pasivo; • El problema perdura y se agrava.
2.a)	Se contabilizaría en el presupuesto una partida del 9% de los costos de nómina (correspondiente a aproximadamente 16,2 millones de francos suizos por año).	La carga presupuestaria es aceptable.	<ul style="list-style-type: none"> • El crecimiento del pasivo de seguro médico después de la separación del servicio continuaría al mismo ritmo durante los cinco primeros años; • La pérdida de las reservas continuaría al mismo ritmo durante los cinco primeros años pero se reduciría posteriormente.
2.b)	Se contabilizaría en el presupuesto una partida del 6% de los costos de nómina (correspondiente a aproximadamente 10,8 millones de francos suizos por año).	<ul style="list-style-type: none"> • El pasivo del seguro médico después de la separación del servicio se financiaría dentro de unos 30 años; • Se estabilizaría el importe de las reservas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sería necesario utilizar un nivel importante de recursos presupuestarios lo que afectaría seriamente a los programas de la Organización; • El período de financiación de 30 años es demasiado prolongado, y cambios en los parámetros como las primas de enfermedad, la tasa de mortalidad y las tasas de descuento pueden hacer difícil lograr el resultado final.

	OPCIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
3	<ul style="list-style-type: none"> Se contabilizaría en el presupuesto una partida del 6,5% de los costos de nómina correspondiente a aproximadamente 11,7 millones de francos suizos por año, incluidos los fondos necesarios para cubrir los pagos de beneficios por separación del servicio, como los días de vacaciones acumulados y las primas de repatriación (que cuestan actualmente cerca del 0,9% de los costos de nómina) y la parte correspondiente a la OMPI del pago de primas del seguro médico de los jubilados; Se crearía un fondo separado para el seguro médico después de la separación del servicio, y los fondos se invertirían en bonos de francos suizos a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Carga presupuestaria aceptable; Se aseguran los importes del seguro médico después de la separación del servicio; El importe del seguro médico después de la separación del servicio se financiaría dentro de unos 19 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Durante el período de 19 años, las reservas seguirían disminuyendo inicialmente. Esta situación se estabilizaría una vez que se hayan acumulado fondos suficientes para que los ingresos anuales por inversiones contribuyan a compensar el aumento anual del pasivo; El período de financiación de 19 años es largo.
4.b)	<ul style="list-style-type: none"> Se contabilizaría en el presupuesto una partida del 6,5% de los costos de nómina (correspondiente a aproximadamente 11,7 millones de francos suizos por año) que incluiría los fondos necesarios para cubrir los pagos correspondientes a los beneficios por la separación del servicio, como los días de vacaciones acumulados y las primas de repatriación y la parte correspondiente a la OMPI de los pagos de las primas del seguro médico de los jubilados. Se efectuaría una transferencia en efectivo de 50 millones de francos suizos del balance de la OMPI al balance de la entidad separada. 	<ul style="list-style-type: none"> Carga presupuestaria aceptable; El pasivo del seguro médico después de la separación del servicio se financiaría enteramente en aproximadamente 12 años; Durante los 8 primeros años las reservas disminuirían ligeramente hasta que los fondos acumulados en la entidad separada comenzaran a generar ingresos suficientes para cubrir el aumento del pasivo del seguro médico después de la separación del servicio incurrido cada año; A largo plazo, se conservarían las reservas de la OMPI y de hecho, se podrían fomentar hacia el final del período de 12 años una vez lograda la 	<ul style="list-style-type: none"> Los fondos permanecerían en la entidad separada y únicamente se devolverían a la OMPI si el importe total en poder de la entidad superara al pasivo total del seguro médico después de la separación del servicio.

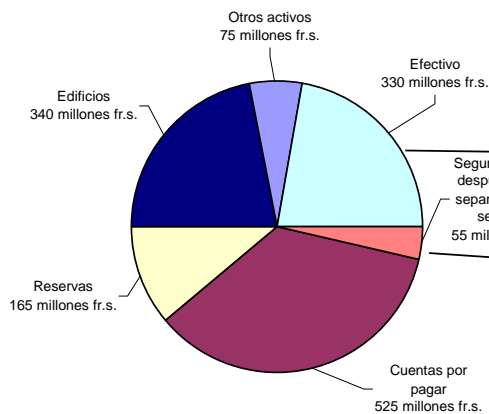
OPCIONES		VENTAJAS	DESVENTAJAS
		financiación plena, en función de la tasa de ingresos generados por los fondos invertidos en poder de la entidad separada.	

II. FINANCIACIÓN DEL PASIVO DE SEGURO MÉDICO DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN DEL SERVICIO MEDIANTE LA FINANCIACIÓN PROGRESIVA DE UNA ENTIDAD SEPARADA (OPCIÓN 4)

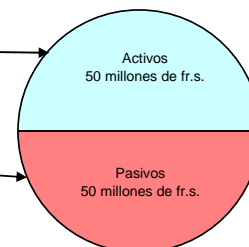
Balance de la OMPI (actual)



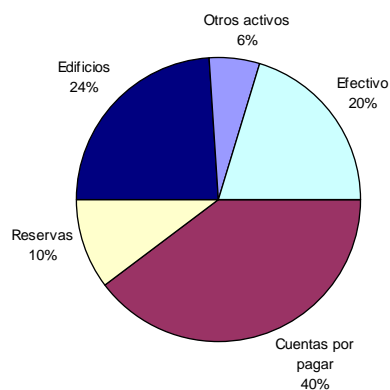
Balance de la OMPI (año 1)



Balance de la entidad de la OMPI para el seguro médico después de la separación del servicio



Balance de la OMPI (año 12)



Aunque no se pueden prever con exactitud los importes absolutos (y por lo tanto se indica el balance con porcentajes), después de 12 años se habrá transferido enteramente el pasivo del seguro médico después de la separación del servicio a la entidad jurídica de la OMPI para el seguro médico después de la separación del servicio una vez lograda la financiación plena.

[Fin del Anexo y del documento]