

## **Comité del Programa y el Presupuesto**

### **Trigésima cuarta sesión**

**Ginebra, 27 de junio a 1 de julio de 2022**

### **PLAN DE FINANCIACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DERIVADOS DE LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO PAGADERAS A LOS EMPLEADOS EN LA OMPI**

*preparado por la Secretaría*

#### Antecedentes

1. Tras los debates mantenidos sobre el punto 7 del orden del día, Informe del auditor externo (documento WO/PBC/33/15), en la sesión del Comité del Programa y Presupuesto (PBC) de octubre de 2021, el PBC recomendó a las Asambleas de la OMPI que, en lo que a cada una concierne, tomen nota de las recomendaciones que figuran en el "Informe del auditor externo" (documento WO/PBC/33/5) sobre ese punto del orden del día:

*"[...] Recomendamos que la OMPI: a) en consulta con los Estados miembros, establezca un nivel máximo de fondos asignados al pasivo relativo al seguro médico pagadero tras la separación del servicio; b) examine los riesgos y beneficios de designar formalmente las inversiones de ese seguro como activos del plan a fin de mejorar la transparencia sobre el pasivo neto; c) examine y estudie con los Estados miembros las opciones para limitar el posible crecimiento futuro del pasivo correspondiente a ese seguro."*

2. Además, durante la 33.<sup>a</sup> sesión del PBC, algunas delegaciones plantearon su preocupación por el aumento significativo del pasivo por prestaciones a los empleados y los riesgos conexos relativos a la financiación del pasivo correspondiente al seguro médico pagadero tras la separación del servicio (ASHI), solicitando que se atendiera esa preocupación.

### Financiación actual y cobertura de las prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados de la OMPI

3. Los funcionarios de la OMPI tienen derecho a algunas prestaciones a largo plazo, que corresponde pagar a la Organización tras la separación del servicio o la jubilación de un funcionario. Esas prestaciones a largo plazo incluyen el seguro médico pagadero tras la separación del servicio, días acumulados de vacaciones anuales y la prima de repatriación y gastos de viaje, y han sido reconocidos como pasivo de la OMPI desde la introducción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) en la OMPI en 2010.

4. Desde el bienio 2004/05, el presupuesto de la OMPI incluye un cargo aplicado a los costos de personal que se ha utilizado para financiar los pagos en efectivo correspondientes al ASHI, a los días acumulados de vacaciones anuales y a la prima de repatriación y gastos de viaje para el personal que se separa de la Organización. A partir de 2004/05, el cargo en cada bienio ha sido del 6%, a excepción del bienio 2012/13, en el que fue del 2%. Ese cargo se aumentó al 8% para el bienio 2020/21, y ese 8% se ha mantenido para el corriente bienio, 2022/23. En 2013, durante la quincuagésima tercera serie de reuniones de las Asambleas, se acordó depositar en una cuenta bancaria independiente una cuantía equivalente al 50% del total del pasivo por prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados al 31 de diciembre de 2013, como medio de financiación del pasivo. También se acordó que el saldo de caja restante del cargo aplicado a los costos de personal se añadiría a esa financiación. Además, la Organización aplicó un cargo extraordinario en el último mes de los bienios 12/13, 14/15, 16/17 Y 18/19, para las prestaciones pagaderas a los empleados después de la separación del servicio, y dio cuenta de ello en los subsiguientes informes de gestión financiera e informes sobre el rendimiento, con el fin de seguir aumentando la cobertura del pasivo por prestaciones a largo plazo pagaderas al personal. Por otra parte, en la quincuagésima novena serie de reuniones de las Asambleas (2019), se aprobó una suma fija que ascendió a 38.3 millones de francos suizos para restablecer el nivel de cobertura al 50% del pasivo por prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados.

### Propuesta de plan de financiación para mitigar el riesgo relativo a la financiación de las prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados, en la OMPI

5. Un actuario independiente realiza anualmente los cálculos actuariales del pasivo de la OMPI por prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados, para su inclusión en los estados financieros, de conformidad con las IPSAS. En 2019, tras una petición de cotización en el marco de un procedimiento de licitación, la OMPI cambió su actuario, que pasó a ser AON. Con el fin de ajustar los cálculos a las prestaciones de base y los requisitos de las IPSAS, AON modificó una serie de hipótesis y metodologías actuariales de la OMPI. Lo más significativo es que el cálculo del pasivo relativo al seguro médico pagadero tras la separación del servicio se actualizó para tener en cuenta los costos médicos subyacentes de las personas jubiladas y sus dependientes, en lugar de sus primas de seguro médico. La aplicación gradual de esa hipótesis concreta entre 2019 y 2021 dio lugar a un aumento de 324,3 millones de francos suizos en el pasivo relativo al seguro médico pagadero tras la separación del servicio. A finales de 2021, el pasivo total de la OMPI reflejado con arreglo a las IPSAS para el seguro médico pagadero tras la separación del servicio, los días acumulados de vacaciones anuales y la prima de repatriación y los gastos de viaje era de 607,6 millones de francos suizos, de los cuales 573,7 millones de francos suizos estaban relacionados con el seguro médico pagadero tras la separación del servicio.

6. El pasivo relativo al seguro médico pagadero tras la separación del servicio calculado de conformidad con las IPSAS es el valor actual de todas las prestaciones futuras previstas para las personas que están jubiladas actualmente y sus dependientes, y todas las prestaciones acumuladas del personal activo que se acerca a la edad de jubilación. Esta población representa un “grupo cerrado”, puesto que no se tiene en cuenta al personal activo más joven

ni a las personas que se incorporaron recientemente. Basar el cálculo del seguro médico pagadero tras la separación del servicio en los costos médicos subyacentes y no en las primas se ajusta a este enfoque, dado que es el personal activo el que subvenciona las primas de las personas jubiladas. Por lo tanto, no se tiene en cuenta el “efecto subvención”, que se sabe que existe en estos esquemas. Este subsidio se genera cuando los funcionarios que pagan primas por una cuantía que supera los gastos médicos cuyo reembolso reclaman, de hecho, subvencionan a otros funcionarios cuyos gastos médicos superan las primas pagadas. Es posible que esos otros funcionarios, durante su juventud, hayan subvencionado a los de más edad y a las personas jubiladas, beneficiándose más tarde de la misma subvención al envejecer y después de jubilarse.

7. En 2021, la OMPI encargó a AON la preparación de un estudio de gestión de activos y pasivos en relación con el pasivo por prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados. Ese estudio procura establecer una correspondencia entre los activos y pasivos, y establecer las consideraciones necesarias para una estrategia de inversión adecuada para esos activos. A los efectos del estudio, AON y la OMPI optaron por considerar el pasivo relativo al seguro médico pagadero tras la separación del servicio como un “grupo abierto”, permitiendo así considerar a quienes entran, quienes salen y el mencionado efecto de subsidio. Este enfoque refleja el hecho de que, para gestionar el costo y el riesgo de su plan de seguro médico colectivo, la OMPI ha celebrado un contrato de seguro con una tarifa plana por persona para las personas jubiladas y el personal activo, reduciendo así el efectivo pagado por cuenta de las personas jubiladas de más edad en relación con los costos médicos en que incurren. Además, al realizar sus cálculos, AON consideró que el rendimiento previsto de las inversiones (el 2%) debería aplicarse como tasa de descuento al calcular ese pasivo “revisado”. La utilización de una tasa de descuento del pasivo equivalente al rendimiento de los activos de inversión ajusta el valor actual del pasivo con el saldo actual de los activos.

8. La incorporación del “efecto subsidio” (que de hecho supone considerar las primas por pagar en lugar de los costos médicos reales) y la aplicación de una tasa de descuento del 2% da como resultado un pasivo significativamente menor, de aproximadamente 302 millones de francos suizos (279 millones -seguro médico pagadero tras la separación del servicio, 10 millones -prima de repatriación y gastos de viaje y 13 millones -días acumulados de vacaciones anuales), al 31 de diciembre de 2021. Cabe comparar estas cifras con las inversiones estratégicas totales (incluido el efectivo por invertir), de 237,2 millones de francos suizos, lo que arroja un porcentaje general de financiación del seguro médico pagadero tras la separación del servicio del 79%, aproximadamente, a finales de 2021. A partir de estas cifras, AON estudió varias opciones de financiación, una de las cuales se muestra a continuación:

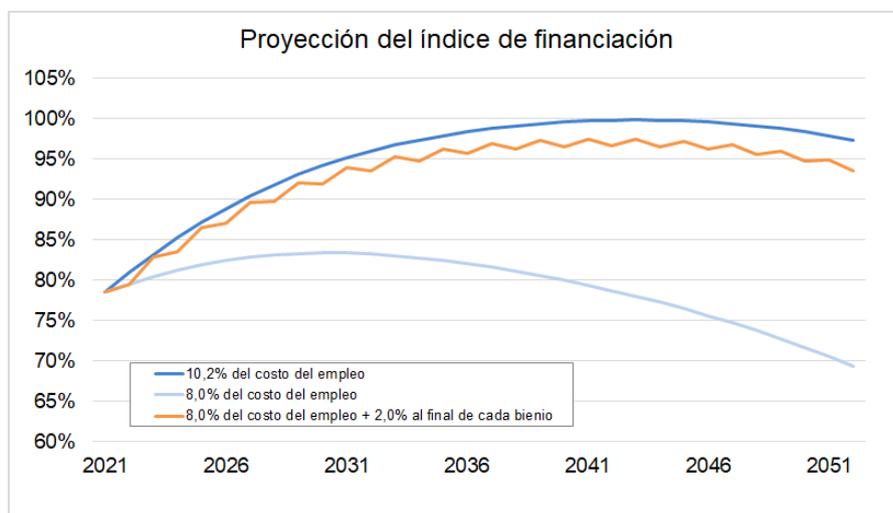
	Rendimiento de los activos	Objetivo de financiación	Plazo	Contribución (% del costo de empleo)	Contribución (mills. de CHF)
% fijo de los costos de personal que cabe proyectar para mantener el índice actual de financiación (80%) al final del plazo	2%	80%	20 años	8,0 %	16 mills. en 2022 a 22 mills. en 2041

9. Esta opción permite a la OMPI mantener en un 8% el cargo aplicado a los costos de personal, y se espera alcanzar un índice de financiación del 80%, aproximadamente, de cara a un horizonte temporal de 20 años.

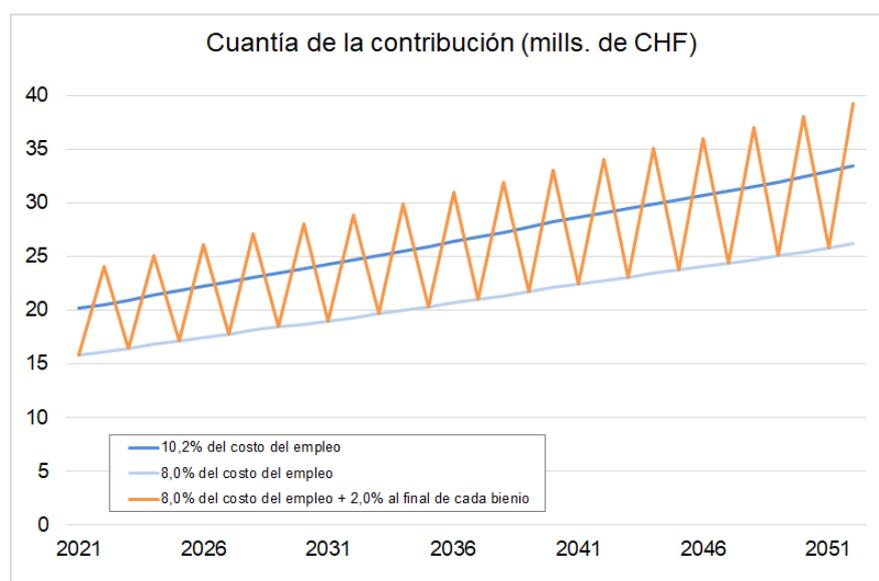
10. El costo del servicio del pasivo representa las prestaciones adicionales devengadas por el personal durante el año y equivale actualmente al 7%, aproximadamente, de los costos de personal. Según el actuario, se prevé que ese costo aumente hasta alcanzar el 10%, aproximadamente, en 2041, y que siga aumentando a partir de entonces, principalmente

porque se prevé que los costos médicos aumenten más rápido que los costos de personal. Para hacer frente a este futuro aumento del costo del servicio hasta 2041, aproximadamente, el cargo del 8% (cargo básico) se complementará al final de cada bienio con una contribución de suma fija (cargo suplementario) destinada a elevar la contribución general hasta un máximo del 10% del total de los costos de personal para el bienio, en el supuesto de que haya suficientes ahorros disponibles dentro del presupuesto bienal relativo al personal. Los gráficos 1 y 2, que figuran más abajo, muestran, respectivamente, el porcentaje de cobertura de la financiación que se logrará en 2051 y los importes aportados a la financiación durante el mismo periodo, dando por supuesto que siempre haya ahorros de costos de personal suficientes para el máximo del cargo suplementario del 2% (la línea dentada, en ambos gráficos). A modo de comparación, los gráficos también indican la cobertura de la financiación y las cuantías aportadas para un cargo del 8% solamente y para un cargo del 10,2%. Esto último tiene como objetivo alcanzar una cobertura del pasivo del 100%, como se explica en el párrafo siguiente.

**Gráfico 1**



**Gráfico 2**



11. AON tomó en consideración otras opciones, encaminadas a lograr un objetivo de financiación del 100% en 20 años. Esas opciones supondrían que se imponga un cargo básico anual más elevado a los costos de empleo, que irían del 9% al 11,3% en 2041. A la luz de los muchos elementos inciertos sobre los que se basa el cálculo del pasivo relativo al seguro médico pagadero tras la separación del servicio, no se considera necesario alcanzar un nivel de financiación del 100%.

#### Sensibilidades adversas

12. Como ya se ha mencionado, los cálculos del actuario se basan en determinadas hipótesis. Si esas hipótesis se modifican de modo adverso, ello incidirá inevitablemente de forma negativa en la capacidad de la OMPI de lograr su objetivo de financiación. Las sensibilidades consideradas por el actuario y el porcentaje resultante que constituiría el cargo a los costos de personal que sería necesario proyectar para lograr un índice de financiación del 80% en un horizonte temporal de 20 años (o un horizonte temporal de 40 años, para la sensibilidad D) se indican a continuación:

Sensibilidad A: menos 10% de rendimiento de los activos	8,8%
Sensibilidad B: aumento excesivo de los costos de atención médica	9,3%
Sensibilidad C: congelamiento de los salarios	9,2%
Sensibilidad D: plazo de 40 años	9,5%

A continuación, se exponen los detalles correspondientes a cada sensibilidad:

Sensibilidad A – se parte de la hipótesis de que el efectivo estratégico sufrirá una pérdida del 10% durante 2022 para luego recibir su rendimiento previsto del 2% a partir de 2023.

Sensibilidad B – se parte de la hipótesis de que el aumento de los costos de atención médica será mayor de lo previsto hasta fines de 2027, volviendo en 2028 a su índice previsto.

Sensibilidad C – se parte de la hipótesis de que los salarios no aumentarán en los próximos 10 años y que el personal más antiguo será reemplazado por personas contratadas con salarios más bajos. Los salarios aumentarán según lo previsto a partir de 2032.

Sensibilidad D - se considera un horizonte temporal de financiación de 40 años. Con el fin de mantener un índice de financiación similar, sería necesario que las contribuciones aumentaran para seguir el ritmo del aumento de los costos de atención médica.

Por lo que respecta a las sensibilidades examinadas más arriba, el suplemento adicional que lleva la financiación al 10% de los costos bienales de personal superaría el porcentaje que es necesario proyectar para lograr un índice de financiación del 80% por encima del horizonte temporal determinado. Queda claro que podrán tomarse en consideración otras variantes de estas sensibilidades. En caso de materializarse alguna de ellas (o sus variantes), el suplemento bienal se ajustará en consecuencia, como parte del próximo estudio de gestión de activos y pasivos, en el supuesto de que exista superávit suficiente.

13. La Política de Inversiones exige que se realice un estudio de gestión de activos y pasivos cada tres años. Una vez elaborado el estudio, la Secretaría comparará los resultados con el plan de financiación vigente. El porcentaje del cargo básico aplicado a los costos de personal

podrá ajustarse en consecuencia, pero cualquier aumento necesario que supere el 2% se remitirá al Comité del Programa y Presupuesto para su examen detallado.

#### Designación formal de los activos del plan

14. Actualmente, el pasivo de la OMPI por prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados y la financiación conexa (efectivo estratégico/inversiones) se anotan por separado en los estados financieros de la OMPI. El pasivo se indica en su valor bruto, como parte del pasivo total de la Organización por prestaciones pagaderas a los empleados, y el efectivo estratégico/las inversiones se indican en su valor bruto, como parte de los activos de la Organización. Se ofrece información en los estados financieros para explicar que el efectivo estratégico/las inversiones se mantienen para la financiación futura del pasivo por prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados.

15. Con el fin de que el pasivo correspondiente a prestaciones a largo plazo pagaderas a los empleados se considere “financiado” a los efectos de las IPSAS, sería necesario que toda financiación se pague a una entidad o fondo que se considere legalmente independiente de la OMPI, y del cual se pagarían las correspondientes prestaciones a los empleados. Con esta estructura, la financiación se designaría formalmente como activos del plan, y el pasivo por prestaciones pagaderas a los empleados se presentaría como la suma neta tras la deducción de esos activos en los estados financieros de la OMPI. Los activos del plan se incluirían en los cálculos actuariales anuales y se presentarían en los estados financieros en la información correspondiente a los pasivos por prestaciones a los empleados.

16. Si bien la designación formal de los activos del plan daría lugar a una mayor transparencia acerca de la situación de los pasivos netos en los estados financieros, cabe examinar atentamente cómo debería estructurarse un fondo o una entidad independiente para satisfacer los requisitos de las IPSAS, así como cualquier cuestión jurídica o de gobernanza resultante.

#### Opciones para limitar el posible crecimiento futuro del pasivo correspondiente al seguro médico pagadero tras la separación del servicio.

17. La Comisión de Gestión del Seguro Colectivo del Personal de la OMPI, compuesta por representantes del personal y de las personas jubiladas, así como miembros de la administración de la OMPI, se encarga de supervisar el funcionamiento y la situación financiera de los esquemas de seguro colectivo del personal. La Comisión colabora activa y periódicamente con CIGNA para dar asistencia en la concepción e implementación de medidas de contención de los costos y para idear planes de salud que mantengan bajo control los gastos correspondientes a las prestaciones relativas a la salud. A ese respecto, la Comisión ha ayudado a controlar y ajustar las primas de seguro médico, según ha sido necesario, en respuesta al aumento de los costos médicos. En consecuencia, las primas de seguro médico, sufragadas en parte por el personal, han disminuido cinco veces en los últimos 15 años. Gracias a las medidas y las recomendaciones de la Comisión, y a la cooperación de las personas aseguradas de la OMPI, las primas de seguro médico se han mantenido inalteradas durante cinco años a pesar del aumento de los costos médicos, hasta la aplicación del último aumento en enero de 2022.

18. Al determinar las cláusulas de los contratos colectivos con CIGNA, la consideración primaria fue definir un plan de salud que ofreciera una cobertura adecuada, en sintonía con las orientaciones del país anfitrión, limitando al mismo tiempo los costos conexos de la atención médica. En un esfuerzo continuo por limitar el posible aumento futuro del pasivo correspondiente al seguro médico pagadero tras la separación del servicio, se han sometido a la atención de la Comisión, para su examen, varias medidas de contención de los costos. Entre ellas, cabe señalar medidas como el aumento de las franquicias anuales, los incentivos para

que se recurra a los proveedores de servicios de atención médica que forman parte de una red preestablecida y cuyas tarifas son más bajas y han sido acordadas con CIGNA, o la promoción de lo que se denomina turismo médico, es decir recurrir a atención médica en regiones en las que los costos correspondientes son más bajos.

19. Además, la Organización seguirá velando por que el tema del seguro médico pagadero tras la separación del servicio y las medidas de contención de los costos se mantengan regularmente en el orden del día de la Red de Finanzas y Presupuesto y de otras reuniones entre organizaciones, para seguir de cerca las novedades que se produzcan en esa esfera en las organizaciones hermanas.

20. Se propone el siguiente párrafo de decisión.

*21. El Comité del Programa y Presupuesto (PBC) recomienda a las Asambleas de la OMPI, cada una en lo que le concierne, i) que aprueben la propuesta de financiación relativa a las prestaciones a largo plazo de los empleados, descritas en el documento WO/PBC/34/14, a saber, que se aplique un cargo anual (cargo básico) del 8% de los costos de personal al que, al final de cada bienio, se añadirá como suplemento una contribución de suma fija (cargo suplementario) de hasta un 2% del total de costos de personal para el bienio, en el supuesto de que haya ahorros suficientes a disposición dentro del presupuesto bienal relativo al personal; ii) tome nota de los riesgos y las ventajas de la designación formal de las inversiones para el seguro médico pagadero tras la separación del servicio como activos del plan específicos y iii) tome nota de los esfuerzos que realiza la Comisión de Gestión del Seguro Colectivo del Personal para contener el aumento de los costos médicos reales y, por lo tanto, el aumento del pasivo relativo al seguro médico pagadero tras la separación del servicio.*

[Fin del documento]