Naciones Unidas A/68/550

Asamblea General

Distr. general
25 de octubre de 2013
Español
Original: inglés

Sexagésimo octavo período de sesiones
Temas 133, 144, 145 y 147 del programa

Presupuesto por programas para el bienio 2012-2013

Financiación del Tribunal Penal Internacional para el enjuiciamiento de los presuntos responsables de genocidio y otras violaciones graves del derecho internacional humanitario cometidas en el territorio de Rwanda y de los ciudadanos rwandeses presuntamente responsables de genocidio y otras violaciones de esa naturaleza cometidas en el territorio de Estados vecinos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1994

Financiación del Tribunal Internacional para el enjuiciamiento de los presuntos responsables de las violaciones graves del derecho internacional humanitario cometidas en el territorio de la ex-Yugoslavia desde 1991

Aspectos administrativos y presupuestarios de la financiación de las operaciones de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz

Gestión de las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio

Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto

I. Introducción

1. La Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto ha examinado el sexto informe del Secretario General sobre la gestión de las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la

13-53154 (S) 291013 291013

Se ruega reciclar

separación del servicio (A/68/353). Durante su examen del informe, la Comisión se reunió con representantes del Secretario General, que proporcionaron información adicional y aclaraciones, además de presentar respuestas por escrito el 8 de octubre de 2013.

2. La Comisión Consultiva recuerda que, en su informe sobre las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y financiación propuesta (A/64/366), el Secretario General recomendó la aprobación de una serie de propuestas para financiar el pasivo acumulado de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio de las Naciones Unidas, y para financiar el incremento anual de las obligaciones correspondientes a los empleados en servicio activo.

3. La Comisión recuerda asimismo que la Asamblea General, en su resolución 64/241, tomó nota del informe del Secretario General y solicitó al Secretario General que en su sexagésimo séptimo período de sesiones le presentara un informe sobre la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio para examinarlo con carácter prioritario, teniendo presente que una de las opciones posibles era sufragar los costos con cargo a los ingresos corrientes, y que en ese informe incluyera información y un análisis, entre otras cosas, sobre las siguientes cuestiones: a) el alcance y la cobertura de los actuales planes de seguro médico después de la separación del servicio; b) los gastos de administración relacionados con las distintas opciones financieras; c) las disposiciones para asegurar fondos suficientes de las diferentes fuentes de financiación; d) las opciones de la cuantía de las aportaciones a los planes de seguro médico después de la separación del servicio correspondientes a los afiliados y a las Naciones Unidas; e) las estrategias amplias y a largo plazo para financiar las obligaciones correspondientes a las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio; f) las medidas adicionales para reducir los gastos de las Naciones Unidas relacionados con los planes de seguro médico; g) los planes de seguro médico para jubilados del sector público ofrecidos por sus respectivos gobiernos; y h) las repercusiones financieras y jurídicas de cambiar, para los jubilados actuales y los funcionarios en actividad, i) el alcance y la cobertura de los planes de seguro médico después de la separación del servicio y ii) la cuantía de las aportaciones. En la resolución, la Asamblea solicitaba también al Secretario General que continuara validando el pasivo acumulado con las cifras comprobadas por la Junta de Auditores y que incluyera esta información y los resultados de la validación en el informe.

4. La Comisión Consultiva observa que el informe se aplazó y que se ha presentado ahora a la Asamblea en su sexagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General. En el informe se presenta la información adicional solicitada en las resoluciones 64/241 (véase el párr. 3) y la información sobre las exoneraciones de primas solicitada por la Asamblea en su resolución 65/259.

II. Alcance y cobertura de los planes de seguro médico existentes de las Naciones Unidas

5. En la sección II de su informe, el Secretario General presenta una sinópsis del seguro médico de las Naciones Unidas. Señala que los programas de seguro médico de la Secretaría de las Naciones Unidas se autofinancian y que su gestión está a

cargo de compañías de seguro subcontratados o de la propia Organización, lo que significa que las reclamaciones se financian directamente mediante las primas aportadas por los funcionarios, los jubilados y la Organización, de conformidad con los coeficientes de participación en la financiación de los gastos autorizados por la Asamblea General. Explica además que la Secretaría mantiene y gestiona distintas reservas para el seguro médico, de conformidad con las normas del sector, como las disposiciones sobre la estabilización de las primas para cada uno de sus planes de seguro médico autoasegurados a fin de hacer frente a posibles fluctuaciones pronunciadas en las necesidades de recursos para sufragar las primas. En el cuadro 1 del informe del Secretario General se muestran los saldos de las reservas para planes de seguro médico autoasegurados administrados por la Secretaría.

6. El Secretario General señala que, a fin de ajustar los montos de reservas en exceso, la Organización declara exoneraciones de primas para distribuir periódicamente los montos de reservas en exceso a los funcionarios en activo y jubilados, y a las organizaciones participantes[1] de todas las fuentes de financiación. El Secretario General indica además que, en el período de cinco años comprendido entre 2009 y 2013, se han declarado exoneraciones de primas únicamente para el plan de seguro médico Aetna y el plan de seguro dental Cigna. A solicitud de la Comisión Consultiva, se proporcionó un análisis de las exoneraciones de primas, que figura en el anexo del presente informe.

III. Evaluación actuarial actualizada de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio

7. En la sección III del informe del Secretario General se aborda la evaluación actuarial actualizada de las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio de las Naciones Unidas. El Secretario General indica que el estudio actuarial más reciente en que se determinó el pasivo acumulado se realizó para el ejercicio económico terminado el 31 de diciembre de 2011. En los párrafos 18 y 19, el Secretario General indica que en la

[1] Además de los funcionarios y jubilados de la Secretaría de las Naciones Unidas, los de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con sede en los Estados Unidos de América también están afiliados a planes de seguro médico basados en los Estados Unidos administrados por la Secretaría. Entre esas organizaciones figuran el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Autoridad Internacional de los Fondos Marinos, la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), el Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones (UNITAR), la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM). Cuando se declaran exoneraciones de primas, las aportaciones de los funcionarios y jubilados se reembolsan a los funcionarios y jubilados, mientras que las subvenciones se reembolsan a dichas organizaciones afiliadas.

evaluación, que se basó en las disposiciones de los planes vigentes al 1 de enero de 2012, se determinó el valor neto de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio aplicando los porcentajes agregados de participación en la financiación de los gastos a las obligaciones totales relativas a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio, y se tuvo en cuenta el cambio en la política del programa de seguro médico después de la separación del servicio, que exigía que los participantes que cumplían los requisitos necesarios se afiliaran a la Parte B del programa Medicare de los Estados Unidos. Sobre la base de la evaluación, el Secretario General indica que el valor presente del pasivo acumulado de las prestaciones futuras de las Naciones Unidas (neto de las aportaciones de los jubilados) se estimaba en 3.654 millones de dólares al 31 de diciembre de 2011 y que se estimaba que aumentarían hasta 3.943 millones de dólares al 31 de diciembre de 2012.

8. En sus informes sobre los estados financieros de las Naciones Unidas correspondiente al bienio terminado el 31 de diciembre de 2011 (A/67/5 (Vol.I)) y sobre las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas correspondientes al ejercicio económico terminado el 30 de junio de 2012 (A/67/5 (Vol. II)), la Junta de Auditores formuló observaciones sobre la evaluación actuarial bienal del pasivo acumulado en concepto de las futuras prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio. La Junta observó que el marcado aumento del valor del pasivo registrado entre 2009 y 2011 se debió a los cambios en las hipótesis actuariales, principalmente a la disminución de la tasa de descuento del 6,0% en 2009 al 4,5% en 2011. La Junta recomendó que las evaluaciones actuariales se hicieran anualmente, en lugar de cada dos años, a fin de que reflejaran los cambios en las tasas de descuento y otras variables de manera más oportuna, y el Secretario General estuvo de acuerdo con la recomendación. **La Comisión Consultiva espera que la recomendación de la Junta de Auditores con respecto al calendario de las evaluaciones actuariales del pasivo acumulado en concepto de prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio se aplique lo antes posible**.

9. El Secretario General indica que, habida cuenta de las proyecciones sobre las jubilaciones del personal de las Naciones Unidas, el crecimiento del pasivo y de los gastos para cubrir los costos del seguro médico después de la separación del servicio para los jubilados actuales seguirá acelerándose en los bienios futuros. Indica además que la Junta de Auditores ha expresado su preocupación por la falta de recursos específicos para hacer frente a esos pasivos y describe la necesidad de adoptar un plan de financiación de los pasivos acumulados como "crítica" (véase A/68/353, párr. 23).

10. En los párrafos 24 a 27, el Secretario General examina los efectos de la resolución 67/257, en que la Asamblea General hizo suya la decisión de la Comisión de Administración Pública Internacional de apoyar la recomendación de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas a aumentar la edad obligatoria de separación del servicio a los 65 años para los nuevos funcionarios, con efecto, a más tardar, el 1 de enero de 2014. El Secretario General indica que, sobre la base de una determinación actuarial, el aumento de la edad obligatoria de separación del servicio no tendría un efecto importante en los pasivos acumulados de los que se informe con anterioridad al 1 de enero de 2014 (véase el párr. 7). Además, el mismo estudio muestra que si el aumento de la edad obligatoria de separación del servicio se hiciese extensivo al personal actual, suponiendo que el

70% de los funcionarios en actividad adoptara esa opción, se reduciría el pasivo acumulado en menos del 1%.

IV. Administración del seguro médico después de la separación del servicio por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas

11. La Comisión Consultiva observa que la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas fue creada por la Asamblea General en 1949 para proporcionar prestaciones de jubilación, fallecimiento, discapacidad y otras prestaciones conexas al personal de las Naciones Unidas y otras organizaciones admitidas como afiliadas. La Comisión señala que, desde su creación, la Caja ha gestionado con eficacia las aportaciones y administrado las prestaciones de los funcionarios jubilados de las organizaciones afiliadas. A este respecto, la Comisión observa que, al 31 de diciembre de 2012, el número de afiliados a la Caja superaba los 188.000 y sus activos netos ascendían aproximadamente a 44.800 millones de dólares (véase A/68/303, anexo VII). En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión que, sobre la base de la calificación de un consultor mundial especializado en la comparación de fondos de pensiones, el costo total de gestión de activos de la Caja en 2012 era de 79 millones por año, lo que representa 18,7 puntos básicos (0,187%) del total de activos de la Caja. También se informó a la Comisión que estos resultados se comparan favorablemente con el promedio de 46,1 puntos básicos correspondientes a otros fondos de pensiones. Del mismo modo, la Comisión señala, en relación con el párrafo 45 del informe del Secretario General, que el costo normal de un administrador de activos del sector, si se considera la subcontratación de la gestión de los fondos del seguro médico después de la separación del servicio, representa aproximadamente el 0,5% del valor de la cartera, lo que destaca aun más la ventaja en relación con los costos de utilizar la Caja Común de Pensiones.

12. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión que, si bien la Asamblea General podía encomendar al Fondo que incluyera el seguro médico después de la separación del servicio como parte de las prestaciones periódicas pagadas a los jubilados, la viabilidad de este enfoque dependerá de la armonización de las normas y la cobertura del seguro médico después de la separación del servicio y del marco de las aportaciones de las 23 organizaciones afiliadas a la Caja. También se informó a la Comisión que, habida cuenta de que las tasas de las aportaciones de los funcionarios y las organizaciones a la Caja se destinaban únicamente al pago de las prestaciones de jubilación, la inclusión de la administración de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio podían tener consecuencias tanto para los empleadores como para las aportaciones de los afiliados. Además, se informó a la Comisión que la inclusión del seguro médico después de la separación del servicio exigiría nuevos arreglos de financiación para los pasivos que asumiera la Caja.

13. **La Comisión Consultiva observa que la financiación de las prestaciones del seguro médico después del servicio es una cuestión de interés para todo el sistema y es de la opinión de que, a largo plazo sería mejor que se resolviera mediante la adopción de un enfoque a nivel de todo el sistema similar al que emplea actualmente la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones**

Unidas con respecto a las prestaciones de jubilación y de invalidez. La Comisión opina también que, habida cuenta de su experiencia en la administración de las prestaciones de jubilación y de invalidez, la Caja tendría la competencia necesaria para administrar los recursos para la financiación y el pago de las prestaciones del seguro médico después del servicio. Teniendo en cuenta el bajo costo de la gestión de los activos de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas en comparación con el costo normal de un administrador de activos para fondos de pensiones y prestaciones del seguro médico, la Comisión opina que emplear la Caja para este fin sería más eficaz en función de los costos que la subcontratación externa. Por lo tanto, la Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General solicite al Secretario General que examine posibles opciones con el objetivo de ampliar el mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas a fin de incluir la administración de las prestaciones del seguro médico después del servicio de todo el sistema y que, en consecuencia, prepare una propuesta detallada para su examen por la Asamblea.

V. Financiación de las obligaciones correspondientes a las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio de los funcionarios en activo y los jubilados

A. Estrategias amplias a largo plazo para financiar las obligaciones correspondientes a las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio, incluidas las disposiciones para asegurar fondos suficientes de las diferentes fuentes de financiación

14. En la sección IV de su informe, el Secretario General examina diversas estrategias para financiar las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio. Indica que algunas organizaciones de las Naciones Unidas han establecido una variedad de mecanismos de financiación sistemáticos y especiales adecuados a sus situaciones particulares, entre los que figura una combinación de la financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes con aportaciones adicionales de las reservas existentes, transferencias periódicas o por única vez de los saldos que de otro modo estarían disponibles para la programación y el cobro de cargos anuales fijos o incrementales que van del 4% al 7% de los costos de los sueldos netos. Señala que el enfoque que emplean actualmente las Naciones Unidas de sufragar los gastos con cargo a los ingresos corrientes provee los recursos necesarios para financiar la parte correspondiente a las Naciones Unidas de las primas del seguro médico después de la separación del servicio durante el ejercicio económico en que se presta esa cobertura, pero no separa ni acumula fondos como reserva para hacer frente a los gastos acumulados o futuros, los cuales, según estimaciones actuariales, ascenderían a 922 millones de dólares en el bienio 2040-2041 (véase el gráfico III del informe). En respuesta a sus indagaciones, se informó a la Comisión Consultiva que la evaluación actuarial no tenía en cuenta ni el monto del presupuesto ni la plantilla de la Secretaría de las Naciones Unidas en el futuro, pero asumía que el personal actual continuaría su

carrera con arreglo a las pautas de separación, mortalidad y jubilación utilizadas por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.

15. A ese respecto, el Secretario General propone adoptar una política de financiación que permita reservar fondos suficientes para sufragar los gastos de los afiliados actuales y las obligaciones futuras en concepto de prestaciones, mediante el establecimiento de:

a) Un cargo equivalente al 4,5% del total de los gastos de personal en todas las fuentes de financiación para cubrir los costos de las prestaciones acumuladas durante el período actual de servicio activo por los funcionarios que actualmente están acumulando el derecho al seguro médico después de la separación del servicio;

b) Un cargo adicional, que se incluiría en los gastos comunes de personal, equivalente al 2% del total de los gastos de personal en todas las fuentes de financiación, para atender las obligaciones no financiadas ya acumuladas. El Secretario General estima que, con este enfoque, la financiación completa del pasivo acumulado podría alcanzarse en 20 años, y a continuación se suspenderían los pagos financiados con cargo a los ingresos corrientes y el cargo equivalente al 2% del total de los gastos de personal.

B. Reconocimiento del pasivo relacionado con las prestaciones de los empleados y mantenimiento del enfoque de la financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes

16. La Comisión Consultiva señala que la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 25 exige que una entidad reconozca un pasivo cuando el empleado ha prestado servicios a cambio de los cuales se le crea el derecho de recibir pagos en el futuro y reconozca un gasto cuando la entidad consume los beneficios económicos o el servicio potencial procedente del servicio prestado por un empleado a cambio de las prestaciones. La Comisión señala además que la Asamblea General, en la sección III de su resolución 60/255, reconoció las obligaciones devengadas por concepto de prestaciones después de la separación del servicio presentadas por el Secretario General en su informe A/60/450. Durante su examen del informe del Secretario General, se comunicó a la Comisión que, si bien la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 25 estipulaba el reconocimiento en los estados financieros del pasivo relacionado con las prestaciones de los empleados, no prescribía la forma en que debía financiarse ese pasivo y dejaba a discreción de la administración la tarea de determinar el enfoque óptimo para lograr que existieran recursos suficientes para liquidar en el momento de su vencimiento las obligaciones correspondientes a las prestaciones de los empleados que se hubieran reconocido.

17. **La Comisión Consultiva, si bien toma nota de las preocupaciones expresadas por la Junta de Auditores (véase el párr. 9) y la Dependencia Común de Inspección (véase A/62/541) en relación con la falta de una estrategia de financiación a largo plazo de las obligaciones cada vez mayores relacionadas con el seguro médico después de la separación del servicio, opina que es posible alcanzar el objetivo de asegurar que haya recursos suficientes para liquidar las obligaciones relacionadas con las prestaciones de los empleados que se hayan**

reconocido sin crear necesariamente o de inmediato una reserva. En ese sentido, la Comisión considera que, además del reconocimiento oficial por la Asamblea General de las obligaciones devengadas por concepto de prestaciones después de la separación del servicio (véase la resolución 60/255, secc. III), el compromiso de la Asamblea de liquidar las obligaciones futuras relacionadas con el seguro médico después de la separación del servicio en el momento de su vencimiento no solo cumpliría las condiciones exigidas por la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 25, sino también obviaría la necesidad de crear en estos momentos una reserva de efectivo con esos fines. En consecuencia, la Comisión Consultiva recomienda que se mantenga por el momento el enfoque de la financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes y recomienda además que la Asamblea General solicite al Secretario General que le presente, a más tardar en la parte principal de su septuagésimo período de sesiones, un informe que contenga una evaluación actuarial, con datos actualizados, de las obligaciones correspondientes a las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio.

C. Uso de la exoneración del pago de las primas

18. En el párrafo 41 de su informe, el Secretario General recomienda que, como parte de la estrategia para reducir la porción no financiada del pasivo acumulado, la Asamblea General podría considerar la posibilidad de permitir que la parte de las reservas del seguro médico que normalmente se acumularían en favor de los Estados Miembros en virtud de la metodología de exoneración del pago de las primas se usen para financiar el pasivo. El Secretario General estima que de ese modo se dispondría de 1 a 5 millones de dólares por año para esos fines, cantidad que se utilizaría, junto con los valores devengados, para constituir el fondo de reserva a fin de lograr más rápidamente la financiación íntegra del pasivo y eliminar las disposiciones vigentes de financiación con cargo a los ingresos corrientes. **La Comisión Consultiva recomienda que, por el momento, el Secretario General siga aplicando las disposiciones vigentes cuando se conceda la exoneración del pago de las primas**.

VI. Otras medidas para reducir los gastos de las Naciones Unidas relativos a los planes de seguro médico

19. En la sección V de su informe, el Secretario General describe iniciativas que ya se han puesto en práctica para seguir conteniendo los gastos del seguro médico. Entre esas iniciativas se cuenta la obligación, a partir del 1 de enero de 2011, de los jubilados de las Naciones Unidas que residan en los Estados Unidos, que tengan la cobertura de un plan basado en los Estados Unidos y que estén en condiciones de hacerlo, de afiliarse a la Parte B de Medicare. En esos casos, la Organización reembolsará la prima correspondiente. Según informa el Secretario General, la estimación actuarial de la reducción del pasivo resultante es de 258 millones de dólares aproximadamente.

20. En el párrafo 48 de su informe, el Secretario General esboza otras iniciativas, como la atención preventiva, los cambios en las franquicias de los planes basados en los Estados Unidos, los cambios en el plan Vanbreda respecto de la atención en los

Estados Unidos, el nombramiento de un administrador externo del plan de seguro médico del personal contratado localmente en lugares de destino designados, y la ampliación al personal sobre el terreno del programa de gestión de enfermedades y promoción de la salud. El Secretario General indica asimismo que las Naciones Unidas seguirán examinando los casos en que los jubilados podrían utilizar la opción de los planes nacionales de seguro médico, como medida adicional de contención del gasto de la Organización.

21. **La Comisión Consultiva encomia las iniciativas de contención del gasto emprendidas por la Secretaría de las Naciones Unidas hasta la fecha**.

22. En los párrafos 50 a 57, el Secretario General examina la proporción de la participación de las Naciones Unidas y los afiliados en la financiación de los gastos de los planes de seguro médico. En el cuadro 3 de su informe se indica que la proporción autorizada es de 2 a 1 en los planes basados en los Estados Unidos, de conformidad con la resolución 38/235 de la Asamblea General, de 1983, y de 50-50 en los planes basados fuera de los Estados Unidos, de conformidad con la resolución 1095 (XI) de la Asamblea, de 1957. El Secretario General señala también que la proporción de la participación en la financiación de los gastos fue examinada por última vez por la Comisión de Administración Pública Internacional en 1983. La Comisión Consultiva reconoce que todo cambio significativo en el alcance, la cobertura y los niveles de contribución de los planes de seguro médico después de la separación del servicio tendrían que tener en cuenta los derechos adquiridos, tanto de los funcionarios en servicio activo como de los jubilados. **No obstante, la Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General solicite al Secretario General que siga estudiando formas innovadoras de mantener el acceso de los afiliados a una atención médica de calidad y al mismo tiempo contener los gastos. En ese sentido, la Comisión recomienda que la Asamblea General solicite al Secretario General que presente propuestas en las que aproveche de la experiencia adquirida por otras organizaciones internacionales y gobiernos nacionales al poner en práctica cambios en la concepción y cobertura de sus planes médicos y las contribuciones de los afiliados**.

VII. Cierre del Tribunal Internacional para la ex-Yugoslavia y el Tribunal Penal Internacional para Rwanda

23. En el párrafo 67 de su informe, el Secretario General reitera la necesidad de establecer un mecanismo de financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio con respecto al Tribunal Internacional para la ex-Yugoslavia y el Tribunal Penal Internacional para Rwanda. Explica que las obligaciones se han ido acumulando, pero no se ha financiado ninguna parte de ellas, cuestión que ya ha planteado la Junta de Auditores (véanse A/63/5/Add.12 y A/63/5/Add.11). El Secretario General señala que, como parte del cierre de los tribunales, será necesario tener en cuenta los pasivos acumulados no financiados respecto de los funcionarios en servicio activo y los jubilados y asegurar que las cantidades residuales se financien adecuadamente. **La Comisión Consultiva reconoce la necesidad urgente de resolver la cuestión de las obligaciones no financiadas correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio en los tribunales, considerando su cierre inminente. En ese sentido, la Comisión recomienda que la Asamblea General solicite al Secretario General**

que entretanto vigile estrechamente los gastos de los tribunales en relación con el seguro médico después de la separación del servicio. Además, si se produce el cierre de los tribunales antes de que la Asamblea apruebe un mecanismo de financiación, el Secretario General podría considerar la posibilidad de utilizar el remanente disponible de los haberes de los tribunales para financiar de manera provisional sus obligaciones relacionadas con las prestaciones de los empleados después de la separación del servicio.

VIII. Medidas que deberá adoptar la Asamblea General

24. En la sección X del informe del Secretario General se indican las medidas que deberá adoptar la Asamblea General. **La Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General tome nota del informe del Secretario General, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones que formula en los párrafos 13, 17, 18, 22 y 23**.

Anexo

Análisis de la exoneración del pago de las primas en el período 2009-2013

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

	Proporción de las Naciones Unidas		*Proporción del afiliado*		*Total*	
Plan de seguro y año	*Personal activo*	*Jubilados*	*Personal activo*	*Jubilados*	*Personal activo*	*Jubilados*
Aetna (solo médico)						
2009	840,1	2 435,1	554,3	625,6	1 394,4	3 060,7
2010[a]	1 657,0	6 526,4	1 044,4	1 696,7	2 701,4	8 223,1
2011	–	–	–	–	–	–
2012	744,4	3 436,1	481,3	887,6	1 225,7	4 323,7
2013	765,8	3 577,5	494,3	949,1	1 260,1	4 526,6
Subtotal	**4 007,3**	**15 975,1**	**2 574,3**	**4 159,0**	**6 581,6**	**20 134,1**
Cigna (signa dental)						
2009	–	–	–	–	–	–
2010	395,0	344,2	258,7	101,8	653,7	446,0
2011	–	–	–	–	–	–
2012	–	–	–	–	–	–
2013	–	–	–	–	–	–
Subtotal	**395,0**	**344,2**	**258,7**	**101,8**	**653,7**	**446,0**
Total	**4 402,3**	**16 319,3**	**2 833,0**	**4 260,8**	**7 235,3**	**20 580,1**

[a] En 2010, el monto de las exoneraciones del pago de las primas del plan de seguro médico de Aetna resultó equivalente a dos meses.