

# ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE SUPERVISORES DE SEGUROS



## PRINCIPIOS BÁSICOS DE SEGUROS, ESTÁNDARES, GUÍA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

**1 DE OCTUBRE DE 2011**

Esta publicación se encuentra disponible en el sitio Web de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, IAIS ([www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org)).

*© Asociación Internacional de Supervisores de Seguros 2011. Todos los derechos reservados. Se pueden reproducir o traducir breves extractos siempre que se mencione la fuente.*

## **Principios Básicos de Seguros, Estándares, Guía y Metodología de Evaluación**

A)	Introducción.....	3
B)	Metodología de evaluación .....	9
PBS 1	Objetivos, poderes y responsabilidades del supervisor .....	15
PBS 2	Autoridad supervisora .....	17
PBS 3	Intercambio de información y requisitos de confidencialidad.....	22
PBS 4	Autorización .....	28
PBS 5	Idoneidad del personal.....	35
PBS 6	Cambios en el control accionario y cesiones de cartera.....	43
PBS 7	Gobierno corporativo.....	46
PBS 8	Gestión de riesgos y controles internos .....	69
PBS 9	Revisión y presentación de informes al supervisor .....	91
PBS 10	Medidas preventivas y correctivas .....	101
PBS 11	Cumplimiento y aplicación de sanciones .....	103
PBS 12:	Liquidación y salida del mercado .....	105
PBS 13	Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos .....	107
PBS 14	Valuación .....	122
PBS 15:	Inversión.....	142
PBS 16:	Gestión de riesgo empresarial para efectos de solvencia (ERM) .....	159
PBS 17	Adecuación del capital .....	194
PBS 18	Intermediarios .....	268
PBS 19	Conducción del negocio .....	290
PBS 20	Divulgación.....	313
PBS 21	Prevención del fraude en seguros .....	338
PBS 22	Prevención del lavado de dinero y del financiamiento al terrorismo .....	345
PBS 23	Supervisión colectiva .....	354
PBS 24	Vigilancia macroprudencial y supervisión de seguros .....	373
PBS 25	Cooperación y coordinación supervisora .....	377
PBS 26	Cooperación y coordinación transfronteriza en gestión de crisis.....	413

## **A) Introducción**

1. Es necesario un sistema regulador y de supervisión sano para mantener un sector asegurador<sup>1</sup> justo, seguro y estable en beneficio y para la protección de los intereses de los asegurados, sus beneficiarios y demandantes (referidos colectivamente en este documento como los asegurados) así como para contribuir a la estabilidad del sistema financiero.
2. La industria aseguradora, al igual que otros componentes del sistema financiero, está cambiando en respuesta a una amplia gama de fuerzas económicas, sociales, tecnológicas y globales. Los sistemas de supervisión y las prácticas del seguro se deben actualizar continuamente para hacer frente a estos desarrollos. Los supervisores y reguladores del sector asegurados y de otros sectores financieros deben entender y abordar los riesgos sistémicos de estabilidad financiera que se presenten en el sector seguros, así como riesgos emergentes y su interacción con otros sectores financieros.
3. La naturaleza de la actividad del seguro – cubrir riesgos para la economía, las empresas financieras y corporativas, así como para los hogares - tiene diferencias y semejanzas cuando es comparada con otros sectores financieros. El seguro, a diferencia de la mayoría de los productos financieros, es caracterizado por el reverso del ciclo de producción en la medida que las primas son cobradas en cuanto el contrato se suscribe, y únicamente se presentan las demandas si ocurre un acontecimiento específico. Los aseguradores intermedian riesgos directamente. Manejan dichos riesgos a través de la diversificación y la reunión de riesgos junto con una gama de otras técnicas.
4. Además del riesgo de negocio, los riesgos significativos a los aseguradores se generan en el lado de los pasivos del balance. Dichos riesgos se conocen como riesgos técnicos y se relacionan con los cálculos actuariales y/o estadísticos usados para determinar sus responsabilidades, y otros riesgos asociados con las mismas. Los aseguradores incurren en riesgos de mercado, crédito, liquidez y operacional, derivados de sus inversiones y operaciones financieras, incluyendo riesgos que resultan de un mal calce de activos y pasivos. Los aseguradores de vida también ofrecen productos de vida con componente de ahorros y de pensión que se manejan con horizontes de largo plazo. El sistema regulador y de supervisión debe abordar todos estos riesgos.
5. Finalmente el sistema regulatorio y de supervisión debe atender la creciente presencia de los grupos de seguros y conglomerados financieros; así como de la convergencia financiera en el mercado. La importancia del sector asegurador con relación a la estabilidad financiera ha ido creciendo, lo que acarrea implicaciones para la estabilidad financiera<sup>2</sup> en la medida que se requiere enfocar mayor atención en una diversidad de riesgos. Los supervisores a nivel jurisdiccional e internacional deben colaborar para asegurar que las entidades son efectivamente supervisadas, de manera de los asegurados estén protegidos y los mercados financieros permanezcan estables; para minimizar el riesgo de contagio de un sector o jurisdicción a otro; y para reducir las brechas de supervisión y evitar una innecesaria duplicidad de la supervisión.

### **Alcance y cobertura de los Principios Clave de Supervisión**

---

<sup>1</sup> Por seguro se refiere al negocio de aseguradores y de reaseguradores, incluyendo los cautivos.

<sup>2</sup> Los supervisores se refieren tanto a la regulación como a la supervisión. Los Supervisores incluyen a los reguladores.

6. Los Principios Básicos de Seguros (PBS) proporcionan un marco globalmente aceptado para la supervisión del sector seguros. Los PBS se presentan de acuerdo con una jerarquización del material de supervisión. Los Principios Básicos de Seguros (PBS) son el nivel más alto en la jerarquía y prescriben los elementos esenciales que deben estar presentes en el régimen de supervisión, para promover un sector de seguros financieramente sano; así como para proporcionar un nivel adecuado de protección al asegurado. Los estándares ocupan el siguiente nivel en la jerarquía y se ligan a las declaraciones específicas de los PBS. Los estándares precisan los requisitos dominantes al más alto nivel, mismos que son fundamentales para la puesta en práctica de los PBS, y se deben encontrar presentes para que una autoridad de supervisión demuestre su observancia respecto del PBS en particular. El material de las notas guía es el nivel más bajo de la jerarquía y apoya típicamente las declaraciones y/o estándares de los PBS. El material de la nota guía proporciona el detalle de cómo ejecutar una declaración o estándar del PBS. El material de la nota guía no prescribe nuevos requisitos, sino describe el significado del PBS y, en lo posible, proporciona ejemplos de formas de ejecución de los requisitos.

7. El material de los PBS se presenta de forma que la jerarquía puede entenderse claramente, tal como se presenta a continuación:

- PBS - numerados y presentados en un recuadro con la fuente en negritas
- Estándares - ligados a un PBS y presentados con la fuente en negritas, con el número del principio aplicable, seguida por el número del estándar. e.g. el segundo estándar bajo el PBS 3 aparece como 3.2
- Material del documento guía - ligados a un principio particular y/o al estándar del PBS. El material de los documentos guía se presenta en fuente regular, con el número del PBS y del estándar seguidos por el número del documento guía, e.g. el segundo párrafo del documento guía bajo estándar 1.3 aparece como 1.3.2.

8. El PBS se aplica a la supervisión de seguros en todas las jurisdicciones, sin importar el nivel de desarrollo o de sofisticación de los mercados de seguros y el tipo de productos o servicios de seguros que son supervisados. Sin embargo, las medidas de supervisión deben ser apropiadas para lograr los objetivos de supervisión de una jurisdicción y no deben ir más allá de lo necesario para alcanzar dichos objetivos. Se reconoce que los supervisores necesitan adaptar ciertos requisitos y acciones de supervisión, de acuerdo con la naturaleza, escala y complejidad de los aseguradores individuales. A este respecto, los supervisores deben tener la flexibilidad para adaptar requisitos y acciones de supervisión de modo que sean adecuados a los riesgos planteados por los aseguradores individuales, así como a los riesgos potenciales del sector seguros, o al sistema financiero en su conjunto. Esto se proporciona tanto para los PBS como para los estándares, cuando resulta relevante.

9. El PBS se aplica a la supervisión de todos los aseguradores tanto privados como a entidades controladas por el gobierno y que compiten con el sector privado, aún cuando el negocio esté conducido por comercio electrónico. Cuando los principios no aplican al reaseguro, ello se indica en el texto. Normalmente, los PBS no son aplicables a la supervisión de intermediarios, pero cuando sea el caso, ello es claramente indicado. Los PBS no aplican normalmente a la supervisión de intermediarios; cuando sea el caso, ello es claramente indicado en el texto.

10. La supervisión de seguros dentro de una jurisdicción individual puede ser responsabilidad de más de una autoridad. Por ejemplo, la institución que establece el marco jurídico para la supervisión de seguros puede ser diferente de aquella que los instrumenta. La expectativa es que el PBS sea aplicado dentro de la jurisdicción por todas las autoridades, de conformidad con sus respectivas responsabilidades en materia de supervisión del sector seguros ("el supervisor") más que por una única autoridad. Sin embargo, resulta esencial que en las situaciones donde existen múltiples autoridades, hayan arreglos de coordinación entre dichas autoridades para asegurar la puesta en práctica del PBS dentro de la jurisdicción en un marco responsable.

11. El supervisor debe actuar de forma transparente y responsable. Requiere de autoridad legal para realizar sus tareas. Sin embargo, debe considerarse que la autoridad legal no es suficiente para demostrar observancia con un PBS: el supervisor debe también demostrar que puede ejercer su autoridad legal en la práctica. Asimismo, no es suficiente que el supervisor fije requisitos de supervisión; también debe asegurarse de que estos requisitos estén ejecutados. Tener los recursos y la capacidad es esencial para que el supervisor ejerza su autoridad legal en forma eficiente y ejecute requisitos de supervisión.

12. El supervisor debe reconocer que la transparencia y responsabilidad en todas sus funciones, contribuye a su legitimidad y credibilidad. Un elemento crítico de la transparencia está en que el supervisor brinde la oportunidad para la consulta pública significativa en el desarrollo de políticas de supervisión, y en el establecimiento de nuevas y actualizadas reglas y regulaciones. Para asegurar el apropiado funcionamiento futuro del sector seguros, así como para promover la transparencia y la responsabilidad, el supervisor debe establecer un cronograma claro para la consulta y la acción pública.

### **Aplicación de los PBS y estándares a la supervisión a nivel de grupos**

13. Los PBS y estándares se aplican a la supervisión de aseguradores a nivel de entidad legal y de grupo de seguros, salvo que se especifique lo contrario. El uso de un PBS individual y de estándares por los grupos de seguro puede variar y en su caso, se proporciona una mayor guía bajo el PBS individual y estándares.

14. Se reconoce que la implementación de PBS y estándares relevantes a la supervisión a nivel de grupo puede variar entre jurisdicciones, dependiendo del poder del supervisor y de la estructura dentro de una jurisdicción. Hay acercamientos directos e indirectos a la supervisión a nivel de grupo. Bajo el acercamiento directo, el supervisor tiene el poder necesario sobre la entidad principal y las secundarias del grupo de seguros; y puede imponer medidas de supervisión relevantes a dichas entidades, incluyendo entidades no-reguladas. Bajo el acercamiento indirecto, el poder del supervisor se enfoca en las entidades legales del seguro y se aplican medidas de supervisión a dichas entidades jurídicas para abordar los riesgos a nivel de grupo planteados por otras entidades dentro del grupo, incluyendo entidades no-reguladas. Puede también haber diversas combinaciones de elementos de las estrategias directas e indirectas.

15. Independientemente de la estrategia que se elija, el supervisor debe poder demostrar que en efecto, el resultado es similar a aplicar los requisitos de supervisión directamente en las entidades del grupo de seguro, del que emanan los riesgos. Este procedimiento permite asegurar una supervisión eficaz a nivel de grupo, así como garantizar que todos los riesgos relevantes a nivel de grupo, que afectan a las entidades de seguros estén apropiadamente atendidos.

## **Implementación y evaluación**

16. Los PBS se pueden utilizar para establecer o fortalecer el sistema de supervisión de una jurisdicción. Pueden también servir como base para evaluar el sistema de supervisión existente y para identificar las debilidades, algunas de las cuales podrían afectar los intereses del asegurado y la estabilidad del mercado. La metodología de evaluación (páginas 11 a 15) establece los elementos que deben ser considerados al usar o ejecutando este PBS y describe cómo debe ser evaluada la observancia.

17. Cuando se implementan los PBS y estándares en una jurisdicción, es importante considerar el contexto local, la estructura de la industria y la etapa de desarrollo del sistema financiero y de las condiciones macroeconómicas generales. Los métodos de implantación varían entre las jurisdicciones, y aunque se deben tener presentes las estrategias establecidas para la puesta en práctica, no hay un método asignado para la implementación. En el PBS, el término “legislación” se utiliza para incluir tanto la legislación primaria (que requiere generalmente consentimiento legislativo completo) como las formas secundarias y otras de legislación, incluyendo las reglas y regulaciones secundarias que tienen la fuerza legal de la ley, pero generalmente son responsabilidad del supervisor.

18. Para que un PBS sea considerado como “observado” por una jurisdicción, los estándares se deben cumplir sin ninguna falla significativa, aunque puede haber casos donde se demuestre que el PBS se ha observado por medios distintos a aquellos identificados en los estándares. Por otra parte, debido a las condiciones específicas de las jurisdicciones individuales, los estándares identificados en este documento pueden no siempre ser suficientes para alcanzar el objetivo del PBS específico, y por lo tanto puede ser necesario considerar elementos adicionales.

## **Precondiciones para una supervisión efectiva de seguros**

19. Un sistema eficaz de supervisión de seguros necesita diversos elementos externos, o condiciones previas, en las que confiar, dado que puede tener un impacto directo en la práctica de supervisión. Las condiciones previas incluyen:

- políticas macroeconómicas sanas y sostenidas del sector financiero;
- una infraestructura pública bien desarrollada;
- disciplina eficaz de los mercados financieros;
- mecanismos para proporcionar un nivel apropiado de protección ( red de seguridad pública); y
- mercados financieros eficientes.

20. Dado que normalmente las condiciones previas están fuera del control o de la influencia del supervisor, el supervisor no debe realizar la evaluación respecto de dichas condiciones previas. Sin embargo, las condiciones previas pueden tener un impacto directo en la eficacia de la práctica supervisora. Por lo tanto, cuando se detectan defectos, el supervisor debe comunicar esto al gobierno, así como las repercusiones negativas reales o potenciales para los objetivos de supervisión; y debe intentar atenuar los efectos de tales faltas en la eficacia de la supervisión. El supervisor debe contar con los poderes necesarios para hacer reglas y establecer procedimientos que aborden las fallas o defectos. Cuando aún no se establecen las condiciones previas para la

supervisión eficaz del seguro, el supervisor debe contar con poderes adicionales o adoptar otras medidas para atender dichas debilidades.

21. Las políticas macroeconómicas sanas deben ser la base de un sistema financiero estable. Esto no está dentro del mandato de los supervisores, aunque ellos deben reaccionar si perciben que las políticas existentes ponen en riesgo la seguridad y la validez del sistema financiero. Adicionalmente, la supervisión del sector financiero debe llevarse a cabo dentro de un marco de políticas públicas transparentes, dirigido a garantizar la estabilidad financiera, incluyendo la supervisión eficaz del seguro y de otros sectores financieros.

22. Una infraestructura pública bien desarrollada necesita abarcar los siguientes elementos, mismos que si no se proporcionan adecuadamente, pueden contribuir al debilitamiento de sistemas y mercados financieros, o frustrar su desarrollo:

- un sistema de leyes de negocios, incluyendo la materia de corporativos, insolvencia, contrato, la protección al consumidor y leyes de propiedad privada, que se haga cumplir y proporcione en forma constante un mecanismo para la resolución justa de conflictos;
- una judicatura eficiente e independiente;
- principios y reglas de contabilidad integrales y bien definidos que cuenten con una amplia aceptación internacional;
- un sistema de auditoría independiente para las compañías, para asegurar que los usuarios de estados financieros, incluyendo los aseguradores, cuenten con una garantía independiente de que las cuentas proporcionan una vista verdadera y justa de la posición financiera de la compañía y están preparadas según principios de contabilidad generalmente aceptados y existe un auditor responsable del trabajo;
- disponibilidad de actuarios, contadores y auditores que sean expertos, competentes, independientes y experimentados, cuyo trabajo se lleve a cabo de conformidad con estándares técnicos y éticos transparentes y obligatorios por parte de autoridades oficiales y profesionales, conforme a estándares internacionales y sujetos a una apropiada vigilancia;
- reglas bien definidas que regulen y supervisen adecuadamente a otros sectores financieros y, en su caso, sus participantes;
- un sistema seguro de pagos y claridad en el establecimiento de transacciones financieras donde se controlen los riesgos de las contrapartes; y
- disponibilidad (del supervisor, los servicios financieros y el público) de estadísticas económicas, financieras y sociales básicas.

23. La disciplina eficaz de mercado depende, en parte, de flujos de información adecuados entre los participantes, incentivos financieros apropiados para recompensar a las instituciones bien manejadas, y de arreglos que aseguren que los inversionistas no son ajenos a las consecuencias de sus decisiones. Entre los temas a ser abordados, está la existencia de marcos apropiados de gobierno corporativo, así como garantizar que los prestatarios brinden información exacta, significativa, transparente y oportuna a los inversionistas y acreedores.

24. En términos generales, decidir sobre el nivel apropiado de protección al asegurado es un tema de política a ser abordado por las autoridades relevantes, particularmente si ello compromete el uso de fondos públicos. Normalmente los supervisores tienen un papel a jugar debido a su profundo conocimiento de las entidades implicadas. Ellos deben estar lo mejor preparados y equipados para manejar las crisis que implican a los aseguradores. Tales mecanismos de protección podían incluir un sistema de compensación al asegurado en caso de insolvencia de un asegurador. Dicho sistema debe ser cuidadosamente diseñado para limitar el riesgo moral, y para contribuir a la confianza pública en el sistema.

25. Los mercados financieros eficientes son importantes para proporcionar oportunidades de inversión de largo y corto plazo para los aseguradores. Facilitan la evaluación de la posición financiera y del riesgo de aseguradores, así como de la ejecución de sus estrategias de inversión y de gestión de riesgos. Cuando el mercado financiero pierde su eficacia, la evaluación de las posiciones financieras y de riesgo puede ser un mayor reto para los aseguradores y los supervisores. Por lo tanto, los supervisores necesitarán evaluar adecuadamente el impacto de la eficacia del mercado financiero en la eficacia de sus medidas de supervisión.

## **B) Metodología de evaluación**

### **1. Revisión de las precondiciones para una supervisión efectiva de seguros**

1. La revisión de las precondiciones debe incluir una descripción de dichas precondiciones para la supervisión eficaz del seguro, según lo enunciado en los párrafos 19 a 25 de la introducción:

- políticas macroeconómicas sanas y financieramente sostenibles;
- una infraestructura pública bien desarrollada;
- disciplina eficaz de los mercados financieros;
- mecanismos para proporcionar un nivel apropiado de protección sistémica (o red de seguridad pública); y
- mercados financieros eficientes.

2. La revisión debe prestar especial atención a la suficiencia de las condiciones previas y proporcionar un resumen efectivo, sucinto y bien estructurado, siguiendo los títulos indicados en el párrafo 1 del apartado anterior. Esta revisión debe arrojar un panorama claro de la interacción de las precondiciones con la evaluación de la observancia de los PBS, y debe señalar individualmente los PBS más probablemente afectados por cualquier debilidad material en las condiciones previas.

3. La revisión no debe evaluar la observancia de las precondiciones de una jurisdicción, en la medida que ello está más allá del alcance de la evaluación de la observancia de los PBS. En lugar de ello, el objetivo de la revisión de precondiciones es informar la evaluación de los PBS. Normalmente, el informe no debe dedicar más de uno o dos párrafos para cada tipo de precondición. En la medida de lo posible, los evaluadores pueden confiar en el FMI, el Banco Mundial y otros documentos oficiales que evalúan los temas cubiertas por las precondiciones<sup>3</sup>.

4. De manera particular, en lo que se refiere a la presencia de políticas macroeconómicas sanas y sostenibles, el informe sobre las precondiciones debe ser descriptivo y no expresar una opinión sobre la suficiencia de las políticas en esas áreas, únicamente una referencia directa a los análisis y recomendaciones que existan en documentos oficiales. Cuando sea relevante, la revisión debe intentar incluir un análisis de las relaciones entre estos factores y la estabilidad del sector seguro.

5. El análisis también debe incluir una revisión de las políticas relevantes del sector financiero, e indicar si existe un marco claro y publicado que asigne responsabilidad a los diversos agentes implicados en la estabilidad financiera y el trabajo de supervisión.

6. Una revisión efectiva de la infraestructura pública debe centrarse en los elementos relevantes al sector seguros.

7. La revisión de la efectividad de la disciplina de mercado podría, por ejemplo, cubrir temas tales como la presencia de reglas de gobierno corporativo, transparencia y

---

<sup>3</sup> En el contexto de un programa de evaluación del sector financiero (FSAP), los evaluadores deben confiar en documentos del Banco Mundial y del FMI, y deben intentar asegurarse de que las descripciones y recomendaciones sean consistentes con otras posiciones del Banco Mundial y del FMI respecto de condiciones similares.

el acceso a auditorías financieras, estructuras apropiadas de incentivos para la contratación y remoción de administradores y miembros del Consejo; protección de los accionistas y de los derechos de otros inversionistas; disponibilidad adecuada de información del mercado y del consumidor; un marco eficaz para los nuevos participantes, las fusiones, absorciones, y la adquisición de participaciones, incluidas las relativas a las entidades extranjeras.

8. Una descripción de la conveniencia de las redes de seguridad podría, por ejemplo, incluir los siguientes elementos: un análisis de las funciones de diversas entidades involucradas, tales como los supervisores, el fondo de protección al asegurado y, si se considerara conveniente, el Banco Central. La revisión debe incluir una verificación del grado en que los supervisores están preparados y equipados para manejar las crisis que impliquen a una o más aseguradoras, e incluir si han sido elaborados ejercicios de simulación y si hay disponibilidad de habilidades apropiadas y de recursos adecuados. La revisión debe también incluir un examen a cualquier arreglo para el uso de fondos públicos (incluyendo del Banco Central) y si existen medidas implementadas para reducir al mínimo el riesgo moral.

9. La revisión para verificar la eficiencia de los mercados financieros podría cubrir, por ejemplo, la gama de instrumentos y emisores (e.g. hay una gran gama de emisiones del sector público, vinculadas a índices, así como títulos convencionales del Estado) así como aquellos con madurez disponible. La revisión podría tomar nota de cómo la liquidez afecta a los mercados en períodos de tensión. La revisión debe centrarse en las evaluaciones relevantes para el negocio de seguros, considerando los productos ofrecidos, por ejemplo, si están disponibles las anualidades u otros contratos del seguro de largo plazo.

## **2. Evaluación de los PBS**

10. Abajo se precisan los factores que deben ser considerados cuando se lleva a cabo una evaluación de la observancia de los PBS y estándares por parte de una jurisdicción o autoridad. Al realizar una evaluación de observancia, es importante considerar el contexto doméstico, la estructura de la industria y la etapa de desarrollo del sistema financiero y de las condiciones macroeconómicas totales.

11. La IAIS promueve fuertemente la puesta en práctica del marco para la supervisión eficaz descrita por el PBS. Las evaluaciones pueden facilitar la puesta en práctica de los principios mediante la identificación del grado y naturaleza de cualquier debilidad en el marco de supervisión de una jurisdicción - especialmente aquellos aspectos que podrían afectar a la protección del asegurado y a la estabilidad del sector seguros - así como la recomendación de posibles remedios.

12. El marco descrito en los PBS es general. Los supervisores tienen la flexibilidad para determinar los métodos específicos para la puesta en práctica que se adapten a su contexto doméstico (e.g. estructura legal y de mercado). Los estándares fijan los requisitos fundamentales para la puesta en práctica de cada PBS. También facilitan realizar evaluaciones integrales, precisas y consistentes. Aunque los resultados de las evaluaciones no siempre se pueden hacerse públicas; para efectos de credibilidad es importante que estén conducidas de una manera ampliamente uniforme entre las jurisdicciones.

## **Alcance**

13. Las evaluaciones de observancia de los PBS se pueden conducir en una amplia gama de contextos entre los que se incluye:

- las autoevaluaciones, en el sistema completo de PBS o contra un PBS específico, realizadas por los supervisores de seguro, a veces con la ayuda de otros expertos. Las autoevaluaciones se pueden conducir mediante revisiones de pares y análisis;
- revisiones conducidas por terceros; y
- revisiones conducidas en el contexto del programa de evaluación del sector financiero del Banco Mundial del FMI y (FSAP).

14. Normalmente, aunque no siempre, el PBS deben ser igualmente aplicables a seguros de vida y no vida, para que sea asignado un grado total a la aseguradora. De manera semejante, es posible que ciertas partes especializadas del sector seguros tuvieran una observancia de los PBS diferente de otras líneas de negocios de seguros dentro de la misma jurisdicción. Cuando la posición legal o práctica de los negocios de vida y no vida son materialmente diferentes, o respecto de las partes especializadas del negocio de seguros en la jurisdicción, de manera que podría darse lugar a una calificación distinta, si la evaluación se hubiera realizado por separado; cada evaluador puede considerar asignar un nivel de observancia por separado respecto de un principio particular, para las diferentes partes del sector seguros. En tal caso, la distinción se debe señalar claramente en el informe.

15. Generalmente una evaluación se debe conducir sobre una base que abarque todo el sistema jurisdiccional. Sin embargo, las evaluaciones de seguimiento pueden centrarse en debilidades específicas o áreas identificadas de riesgo particular. Las revisiones completas de FSAP se hacen siempre respecto de la jurisdicción en su conjunto. Cuando más de una autoridad está implicada en el proceso de supervisión, se deben identificar claramente en la evaluación la interacción de las tareas de supervisión. Si una evaluación se conduce en el contexto de un supervisor individual, un estándar se puede determinar cómo no aplicable, si la responsabilidad recae en otra autoridad dentro de la jurisdicción. Sin embargo, se debe indicar en el informe que autoridad es responsable de la observancia de ese estándar.

### ***Conducción de una evaluación independiente – evaluación por expertos***

16. El proceso de evaluación de cada PBS requiere una evaluación crítica de numerosos elementos que solamente asesores calificados con experiencia práctica relevante pueden proporcionar. Los asesores no familiarizados con el sector seguros podrían llegar a conclusiones incorrectas o engañosas, debido a su carencia de conocimiento específico del sector. Por lo tanto, las auditorías independientes se deben conducir solamente por personas con la formación y la experiencia profesional relevante.

### ***Conducción de evaluaciones independientes – acceso a la información***

17. Para conducir una evaluación independiente, se requiere permiso previo de las autoridades locales relevantes, de modo que los asesores puedan tener acceso a la información y al personal. La información requerida puede incluir no sólo la información publicada, tal como la legislación y las políticas administrativas; sino también la información no publicada, tal como autoevaluaciones, pautas operacionales para los

supervisores del seguro y similares. La información debe ser proporcionada mientras no viole requisitos de confidencialidad. En la medida de lo posible, esta información se debe proporcionar y analizar por adelantado, para asegurar que las subsecuentes visitas en sitio sean eficientes y deriven en el mayor valor. El asesor necesitará entrevistarse con varios individuos y organizaciones, incluyendo el supervisor o los supervisores del seguro, otras autoridades de supervisión domésticas, cualquier autoridad de gobierno relevante, los aseguradores y las asociaciones de la industria aseguradora, los actuarios, auditores, y otros participantes del sector financiero.

### ***Categorías de Evaluación***

#### ***Estándares de Evaluación***

18. Al realizar una evaluación, tienen que ser considerados cada uno de los **estándares**. Los estándares deben ser evaluados con base en cinco categorías: **observado, mayormente observado, parcialmente observado, no observado, y no aplicable**.

19. Para que un estándar sea considerado como observado, es generalmente necesario que el supervisor cuente con la autoridad legal para realizar sus tareas y que ejerza esa autoridad de manera satisfactoria. Cuando el supervisor fija requisitos, también debe asegurarse de que estos requisitos sean implementados. Tener los recursos necesarios es esencial para que el supervisor implemente eficazmente los requisitos. La autoridad que otorga la ley es insuficiente para que se registre la observancia completa de un estándar, a menos que el estándar se limite específicamente a ese respecto. En caso de que el supervisor tenga un historial de prácticas para las cuales no cuente con autoridad legal explícita, la evaluación se puede considerar como observada si la práctica es sustentada como común y generalmente aceptada.

20. Las evaluaciones se basan exclusivamente en la legislación y otros requisitos y prácticas de supervisión vigentes. Sin embargo, las mejoras propuestas por el supervisor se pueden observar en el informe de evaluación en el apartado de comentarios adicionales, asimismo, en ese apartado se da crédito a esfuerzos importantes, que tienen pendiente su implementación, en el momento en que se lleva a cabo la evaluación. De manera semejante, la legislación que no cumple con un nivel satisfactorio de observancia en la práctica, no puede proporcionar una base para registrar un estándar como “observado”. Consecuentemente, es importante reconocer esto cuando se conduce la evaluación y ello se registrar en el informe.

21. Para que un estándar sea considerado como **mayormente observado**, es necesario, que únicamente existan fallas menores, que no generen grandes preocupaciones acerca de la capacidad del supervisor para alcanzar una observancia completa del estándar. Un estándar es considerado parcialmente observado en los casos en que, a pesar de los progresos, las fallas persistentes son suficientes para poner en duda la capacidad del supervisor para alcanzar la observancia. Un estándar será considerado como no observado cuando no exista un progreso sustantivo encaminado a la observancia.

22. Un estándar será considerado como **no aplicable** si el mismo no es válido dada la estructura, y las características legales e institucionales de la jurisdicción.

### ***Evaluación de principios***

23. Como se señaló más arriba, el nivel de observancia para cada PBS refleja la valoración de sus estándares. Un PBS será considerado **observado** en el caso de que todos los estándares sean considerados como observados, o cuando todos los estándares están observados, a excepción de aquellos considerados como no aplicables. Un PBS será considerado como **no aplicable** cuando los estándares sean considerandos no aplicables.

24. Con relación a la evaluación de un PBS que no sea observado o no sea aplicable, deberán usarse guías similares a las empleadas a los mismos estándares. Hasta el momento, para que un PBS sea considerado mayormente observado, es necesario que únicamente se presenten fallas leves que no pongan en entredicho la capacidad del supervisor para alcanzar la observancia del PBS. Un PBS será considerado parcialmente observado siempre que, independientemente de los progresos, las fallas sean suficientes para cuestionar la capacidad del supervisor de alcanzar la observancia. Un PBS será considerado no observado siempre que no exista un progreso sustantivo en su observancia.

25. Aún y cuando generalmente se espera que una observancia completa de un PBS se alcanza a través de la observancia de los estándares, pudieran haber instancias, en las que una jurisdicción pueda demostrar que la observancia de un PBS ha sido alcanzada a través de otros medios. Por el contrario, debido a las condiciones específicas en una jurisdicción, cumplir con los estándares puede no ser suficiente para alcanzar la observancia del objetivo de un PBS. En esos casos, se requieren medidas adicionales para que sea considerada efectiva la observancia de un PBS en particular.

### ***Emisión de reportes***

26. La IAIS no prescribe el formato o el contenido exacto de los informes que resultan de las evaluaciones de los PBS; sin embargo, considera que el informe debe tener las siguientes características:

- presentarse por escrito
- incluir tanto la evaluación de observancia como cualquier información adicional referida en esta sección
- identificar el alcance y momento de la evaluación
- en caso de una evaluación externa, identificar a los asesores
- en el caso de una evaluación externa, referirse a la información consultada y a las reuniones desarrolladas; asimismo, indicar si la información requerida no fue proporcionada, así como el impacto que ésta omisión pudo haber tenido en la exactitud de la evaluación
- en el caso de una evaluación externa, incluir las recomendaciones prioritarias para alcanzar la observancia mejorada del PBS, y reconocer que la evaluación no se debe considerar como un fin en sí misma
- en el caso de una evaluación externa, incluir comentarios formales proporcionados por los supervisores en respuesta a la evaluación
- incluir una revisión de las áreas identificadas en esta sección como las condiciones previas para una supervisión eficaz.

27. La decisión de publicar los resultados de una evaluación es materia que debe ser resuelta por las autoridades locales.

## **PBS 1      Objetivos, poderes y responsabilidades del supervisor**

**La autoridad o autoridades responsables de la supervisión de seguros y los objetivos de la supervisión de seguros están claramente definidos.**

### **1.1.    La legislación principal define claramente la autoridad o autoridades responsables de la supervisión de seguros.**

1.1.1.      La autoridad o autoridades responsables de la supervisión de seguros debe estar claramente definida en la legislación principal. Cuando existen múltiples autoridades responsables de la supervisión de seguros (por ej., autoridades independientes para la supervisión prudencial y de conducta de mercado, para la supervisión continua y de autorizaciones), resulta importante que el marco institucional y las responsabilidades de las respectivas autoridades estén claramente estipulados en la legislación, para mayor claridad, y para garantizar que se cumplan todos los objetivos de la supervisión de seguros.

### **1.2.    La legislación principal define claramente los objetivos de la supervisión de seguros y el mandato, y las responsabilidades del supervisor, y otorga al supervisor los poderes adecuados para llevar a cabo la supervisión de seguros, incluso los poderes para emitir y hacer cumplir las normas a través de medios administrativos y toma de acciones inmediatas.**

1.2.1.      Los objetivos definidos públicamente estimulan la transparencia. Con esta base, el público, el gobierno, las legislaturas y otros organismos interesados pueden dar forma a expectativas respecto de la supervisión de seguros y evaluar cómo la autoridad cumple su mandato y sus responsabilidades.

1.2.2.      El establecimiento en la legislación principal garantiza que el mandato y las funciones del supervisor no puedan ser cambiados sobre una base ad-hoc. El proceso de actualización periódica de la legislación principal puede promover la transparencia por medio de discusiones públicas acerca de asuntos relevantes; sin embargo, si ello se hace con demasiada frecuencia, las partes interesadas pudieran percibir que el proceso de confección de políticas es inestable. Por ende, resulta prudente evitar ser demasiado específico en la legislación principal, y por ejemplo, complementar a ésta con reglamentos actualizados, según sea necesario.

1.2.3.      La legislación debe estar claramente especificada y ser suficientemente amplia de modo que establezca los objetivos de la entidad jurídica y de la supervisión colectiva, y que el supervisor tenga los poderes adecuados como para alcanzar estos objetivos.

1.2.4.      Los objetivos de supervisión de grupo pueden ser alcanzados ya sea directamente, cuando el supervisor cuenta con la autoridad explícita

y poder en las entidades que conforman el grupo, incluyendo la matriz del grupo, o por medio del uso de un enfoque indirecto, cuando el supervisor tenga el poder adecuado y la autoridad sobre la compañía de seguros regulada para acceder a información relacionada con la matriz u otras entidades del grupo y para aplicar los requerimientos necesarios.

- 1.2.5. Como coordinador general de la supervisión del grupo, el supervisor colectivo debe tener suficiente poder legal y autoridad con el fin de poner en práctica la supervisión colectiva, a la vez que también lleva a cabo la coordinación y colabora con el resto de los supervisores relevantes.
- 1.2.6. El supervisor colectivo debe tener la autoridad y poder suficientes para coordinar y divulgar la información esencial necesaria para revisar y evaluar los riesgos, y evaluar la solvencia grupal. El supervisor colectivo, en última instancia, debe ser responsable de asegurar la supervisión efectiva y eficiente del grupo.
- 1.2.7. A nivel jurisdiccional, es importante que la legislación apoye al supervisor de una aseguradora que es parte de un grupo para contribuir, de manera apropiada, a la supervisión del grupo en su conjunto.

**1.3. Los objetivos principales de la supervisión promueven el mantenimiento de un sector asegurador justo, seguro y estable para el beneficio y protección de los asegurados.**

- 1.3.1. Mientras que los objetivos precisos de supervisión pueden variar según la jurisdicción, es importante que todos los supervisores de seguros tengan el objetivo de proteger los intereses de los asegurados.
- 1.3.2. Con frecuencia, el mandato del supervisor incluye diversos objetivos. A medida que los mercados financieros evolucionan y según las condiciones financieras actuales, el énfasis que el supervisor pone en un objetivo particular puede cambiar y, lo que debe ser explicado cuando se le solicite.

**1.4. Cuando, en cumplimiento con sus objetivos, el supervisor identifica conflictos entre la legislación y los objetivos de supervisión, debe iniciar o proponer correcciones a la legislación.**

- 1.4.1. A medida que los mercados evolucionan, el supervisor puede identificar cambios en el entorno que afectan la equidad, la seguridad o la estabilidad del sector asegurador, que no sean previstos por la legislación actual. El supervisor debe iniciar o proponer cambios a la legislación a fin de asegurar que los objetivos de supervisión se puedan seguir alcanzando.

## **PBS 2      Autoridad supervisora**

**El supervisor, en ejercicio de sus funciones y poderes:**

- **es operativamente independiente, responsable y transparente**
- **protege la información confidencial**
- **cuenta con la debida protección legal**
- **posee los recursos adecuados**
- **cumple con altos estándares profesionales**

**2.1. La estructura de gobierno del supervisor está claramente definida. Se han establecido procedimientos internos de gestión, incluidos los arreglos de auditoría interna, con el fin de asegurar la integridad de las acciones de supervisión. Existe una comunicación efectiva y una rápida escalada de los temas importantes para su atención en los niveles apropiados del supervisor. Las líneas de toma de decisiones del supervisor están estructuradas de tal manera que se puedan tomar medidas inmediatas en el caso de una emergencia.**

2.1.1. La independencia debe ir acompañada de la rendición de cuentas para asegurar que el supervisor lleve a cabo sus funciones de conformidad con el mandato que se le da en la legislación, y que no actúe más allá de sus atribuciones. El incumplimiento por parte del supervisor o el desvío de sus objetivos debe explicarse a las partes pertinentes interesadas. El supervisor es responsable de las acciones que toma en cumplimiento de su mandato, ante aquellos que le hayan delegado la responsabilidad - el gobierno o la legislatura, así como ante aquellos que supervisa y el público en general. Se debe proporcionar una razón por las decisiones tomadas.

**2.2. Existen procedimientos explícitos para el nombramiento y cese del jefe responsable de la supervisión y de los miembros de su órgano rector, si es que existe un órgano de gobierno. Se hacen públicas las razones cuando la cabeza del supervisor o los miembros de su órgano de gobierno son removidos de sus cargos.**

2.2.1. La "cabeza o jefe del supervisor" se refiere a la persona que dirige el equipo de gestión (en algunos casos se le conoce como "Consejo de Administración") y ejerce la responsabilidad administrativa para el funcionamiento del día a día y de las decisiones del supervisor, mientras que el "órgano rector" es el cuerpo de individuos que supervisa al equipo de gestión. La "cabeza o jefe del supervisor" puede o no ser miembro del Consejo de Administración".

- 2.3. La relación institucional entre el supervisor y las autoridades ejecutivas y judiciales, son transparentes y están claramente definidas. Se especifican las circunstancias en las que están permitidas las modificaciones ejecutivas.**
- 2.3.1. Es importante definir la relación entre el supervisor y las autoridades ejecutivas y judiciales, incluyendo las circunstancias y los procedimientos para compartir información; consultas o aprobaciones con la autoridad relevante, y la manera en la cual el supervisor puede estar sujeto a investigación judicial. Esto puede incluir, el definir qué información debe proporcionarse, cómo cada entidad debe consultar los asuntos de interés mutuo y cuándo es necesaria la aprobación de las respectivas autoridades.
- 2.4. El supervisor y su personal están libres de una indebida interferencia política, gubernamental o de la industria, durante el desempeño de las responsabilidades de supervisión. El supervisor es financiado de forma que no se ponga en peligro su independencia. El supervisor tiene la discreción para asignar recursos de conformidad con su mandato, objetivos y los riesgos que percibe.**
- 2.4.1. La independencia operativa del supervisor incluye tener la facultad discrecional de asignar sus recursos humanos y financieros de conformidad con sus objetivos.
- 2.4.2. En el curso ordinario de la operación, el supervisor no debe administrar u operar el negocio de seguros que supervisa. Un miembro del órgano de gobierno del supervisor debe excusarse de las decisiones en las cuales esté en una posición de conflicto de intereses.
- 2.5. Existen requerimientos regulatorios claros y transparentes, así como procedimientos de supervisión adecuados para los objetivos que deben cumplir. El supervisor los aplica de manera consistente y equitativa, tomando en consideración la naturaleza, escala y complejidad de los aseguradores. Estos requerimientos regulatorios y de supervisión son públicos.**
- 2.6. Los requerimientos regulatorios y de supervisión se revisan de manera regular. Todos los cambios materiales están normalmente sujetos a consulta pública previa.**
- 2.6.1. Los cambios significativos a los requerimientos regulatorios del supervisor y los procedimientos de supervisión deben estar sujetos a una adecuada consulta con el público y la industria de seguros. Esto incluye no sólo reglas sustantivas de aplicabilidad general, sino también políticas e interpretaciones que no son confidenciales pero que pueden afectar al público. Se deben excluir los manuales de procedimiento detallado que normalmente son documentos internos usados para guiar al personal del supervisor en el desempeño de sus tareas diarias.

**2.7. El supervisor publica información sobre el sector seguros, acerca de su propio papel y la forma como desempeña sus deberes.**

2.7.1. A menos que otras partes lo hayan publicado de manera puntual y confiable, el Supervisor publica la información y el análisis de la condición financiera del sector seguros.

2.7.2. La transparencia refuerza la rendición de cuentas de los supervisores. El supervisor publica:

- información sobre su papel y responsabilidades;
- un reporte, por lo menos anualmente y en forma oportuna, sobre la realización de su supervisión, describiendo su desempeño en la consecución de sus objetivos.
- información y análisis acerca de la situación financiera del sector seguros
- información acerca de problemas, o aseguradores que han fallado incluyendo información sobre las acciones de supervisión realizadas, sin perjuicio de las consideraciones de confidencialidad y en la medida en que no ponga en peligro otros objetivos de supervisión, y
- sus estados financieros auditados por lo menos anualmente.

**2.8. Existen procesos para apelar contra las decisiones de supervisión, incluyendo revisiones judiciales. Estos procesos son específicos y equilibrados para preservar la independencia de supervisión y su efectividad. Sin embargo, no deben obstaculizar, sin razón, la capacidad del supervisor para hacer intervenciones puntuales a fin de proteger los intereses de los asegurados.**

2.8.1. La existencia de un recurso o mecanismo de apelación ayuda a que las decisiones regulatorias y de supervisión se hagan dentro de la ley de la manera más coherente posible y que estén bien razonadas. Sin embargo, esto no debe impedir indebidamente la capacidad del supervisor para ejercer sus funciones y facultades de manera efectiva y rápida.

**2.9. El supervisor, incluyendo a su personal y cualquiera que actúe en su nombre (actualmente o en el pasado) están obligados por ley a proteger la confidencialidad de la información en posesión del supervisor, incluyendo información confidencial recibida de otros supervisores. El supervisor mantiene salvaguardas adecuadas para la protección de información confidencial. La inadecuada divulgación de información confidencial está sujeta a penalidades. El supervisor debe negar cualquier solicitud de información confidencial que no sea requerida por ley, o que sea solicitada por otro supervisor que tenga interés legítimo de supervisión y la capacidad de mantener el carácter confidencial de la información solicitada.**

- 2.9.1. La legislación debe especificar las penalidades por la divulgación indebida de la información confidencial. Tales penalidades pueden incluir acciones disciplinarias o procesos penales.
- 2.9.2. Todas las personas (actualmente o en el pasado) que tengan acceso a información confidencial deben estar sujetas a penalidades por la divulgación incorrecta de tal información.
- 2.9.3. El supervisor toma las acciones que sean necesarias para preservar, proteger y mantener la confidencialidad de la información recibida de otro supervisor.
- 2.9.4. La información confidencial intercambiada pertenece a, y es propiedad del supervisor que la proporciona.
- 2.9.5. Las Garantías para la protección de la información incluyen la restricción de acceso por el supervisor a la información confidencial recibida de otro supervisor, para las personas que trabajan para el primero, o que actúen en su nombre y que:
- estén sujetos a requerimientos de confidencialidad
  - estén bajo su directa supervisión y control, y
  - necesiten que tal información sea consistente y directamente relacionada con los propósitos para los cuales se requiere la información.
- 2.9.6. Los supervisores deben identificar los requerimientos de protección de datos adjuntos a la información que reciben y retener tal información únicamente mientras sea permitido por los requerimientos de protección de datos.
- 2.10. El supervisor y su personal tienen la protección legal necesaria contra demandas por acciones tomadas de buena fe durante el ejercicio de sus deberes, siempre que no hayan actuado ilegalmente. Están adecuadamente protegidos contra los costos de defender sus acciones mientras ejecutan sus deberes.**
- 2.10.1. La independencia operativa del supervisor incluye tener protección legal para las acciones que el supervisor ejecuta en el desempeño de sus funciones.
- 2.11. El supervisor tiene recursos adecuados, financieros o de otro tipo, suficientes para permitirle realizar una supervisión efectiva. Las políticas de personal le permiten atraer y retener personal altamente capacitado, competente y experimentado. El supervisor proporciona capacitación adecuada a su personal. El supervisor tiene la capacidad de contratar los servicios de expertos externos cuando sea necesario.**
- 2.11.1. Como parte de su ejercicio anual de planificación de recursos, el supervisor debe hacer un balance de las habilidades existentes, la experiencia y los requisitos previstos en el corto y mediano plazo; así como revisar e implementar medidas que podrían adoptarse para subsanar cualquier disparidad en los números y/o habilidades. Esas medidas podrían incluir políticas de contratación más

flexibles, esquemas para la adscripción de personal a la industria, o a otras autoridades de supervisión dentro de la jurisdicción o a nivel internacional. Este esfuerzo estaría dirigido a facilitar el acceso a conocimientos especializados de forma temporal, así como proporcionar oportunidades para el personal de supervisión para entender mejor las prácticas de la industria.

2.11.2. El supervisor debe tener la capacidad para llevar a cabo la función de un supervisor de todo el grupo cuando se considere necesario.

**2.12. El Supervisor y su personal actúan con integridad y observan los más altos estándares profesionales, incluyendo la observación de las normas de conflicto de interés.**

2.12.1. Una sólida gobernabilidad interna (según la evaluación del Estándar 2.1) y el mantenimiento de altos estándares de integridad y competencia profesional entre el personal del supervisor, son elementos importantes que contribuyen a la credibilidad del proceso de supervisión. Esto incluye tener un código de conducta que incorpore normas en materia de conflicto de intereses.

**2.13. Cuando el Supervisor subcontrata a terceros, éste primero establece expectativas, evalúa competencia y experiencia, da seguimiento de su actividad, y garantiza su independencia de la entidad aseguradora o de cualquier tercero relacionado. Los expertos externos contratados por el supervisor están sujetos a las mismas normas de confidencialidad y las normas profesionales que el personal del supervisor.**

2.13.1. La subcontratación o externalización de algunas funciones de supervisión puede complementar los recursos del supervisor con una valiosa experiencia. Sin embargo, la supervisión y el control de las funciones de supervisión es responsabilidad principal del supervisor y la externalización completa de la responsabilidad de supervisión en terceros no sustituye de forma aceptable las funciones de los supervisores.

### **PBS 3 Intercambio de información y requisitos de confidencialidad**

**El supervisor intercambia información con otros supervisores y autoridades pertinentes sujetos a confidencialidad, propósitos y requerimientos de uso.**

#### **3.1 El supervisor tiene poder y autoridad legal para obtener e intercambiar información supervisora en relación con entidades y grupos, incluidas las entidades no reguladas que formen parte de tales grupos.**

3.1.1 El poder y la autoridad legal del supervisor debería permitirle obtener e intercambiar información cuando:

- el supervisor considere la información necesaria para la supervisión de entidades aseguradoras o grupos o cuando otro supervisor considere esa información necesaria, y
- el supervisor reciba un requerimiento razonable de información relevante por parte de alguna de las autoridades mencionadas en el punto 3.2.1.

3.1.2 La información necesaria para la supervisión de entidades aseguradoras y grupos puede incluir, pero no limitarse a:

- Información sobre gestión y sistemas operativos y controles empleados por aseguradores;
- Información financiera relativa a un asegurador;
- Información objetiva sobre personas que ostenten cargos de responsabilidad en aseguradores (incluyendo propietarios, accionistas, directores, gerentes, empleados o contratistas).
- Información objetiva sobre personas o aseguradores involucrados o bajo sospecha de estar involucrados en actividades criminales;
- Información sobre investigaciones regulatorias y revisiones y sobre cualquier restricción impuesta a las operaciones de aseguradores;
- Información específica requerida y obtenida de entidades supervisadas (incluida información apropiada sobre transacciones con clientes);
- Información suministrada dentro de los grupos para cumplir con los requerimientos supervisores a nivel de grupo;
- Información sobre una entidad y a nivel de grupo relativa, pero no limitada, a sucursales, filiales y sociedades-matriz no reguladas; e

- Información sobre transacciones actuales y futuras de aseguradores y de tomadores.

#### *Acuerdos sobre intercambio de información*

- 3.1.3 Pueden utilizarse acuerdos y convenios para establecer un marco entre supervisores que facilite la eficiente ejecución de requerimientos para la provisión de información.
- 3.1.4 Acuerdos tales como el Memorando de Entendimiento de IAIS o Memorandos de Entendimiento bilaterales facilitan el intercambio de información, ya que establecen las bases para el flujo de información en ambos sentidos y dan a los supervisores confianza de que la información que intercambien con otros supervisores es tratada con carácter confidencial.
- 3.1.5 El Memorando de Entendimiento de IAIS es un ejemplo de memorando de entendimiento multilateral para la cooperación y el intercambio de información entre supervisores de seguros en relación con todas las cuestiones relativas a la supervisión de aseguradores y sus grupos. Todos los firmantes del Memorando IAIS tienen que someterse a una validación de sus leyes y regulaciones para garantizar el cumplimiento de la estricta confidencialidad según lo dispuesto en el mismo.
- 3.1.6 Los acuerdos y compromisos son valiosos cuando es necesario proveer una base para el intercambio de información entre supervisores en dos o más jurisdicciones o entre supervisores responsables de distintos sectores financieros.
- 3.1.7 Un acuerdo o convenio puede establecer el tipo de información a intercambiar, así como las bases para compartir la información obtenida por el supervisor.

#### *Colegios supervisores*

- 3.1.8 El intercambio de información es especialmente importante para el funcionamiento de un colegio supervisor. Para que un colegio supervisor sea efectivo es necesaria la confianza mutua entre supervisores, en particular en lo que se refiere al intercambio y protección de información confidencial.
- 3.1.9 Es responsabilidad de cada supervisor dentro del colegio garantizar el tratamiento seguro de la información confidencial; no existe una regulación global sobre información confidencial. Cada miembro del colegio supervisor debe adoptar las medidas necesarias para evitar la divulgación involuntaria de información o la revelación no autorizada de información confidencial. Es esencial que existan acuerdos sobre intercambio de información o acuerdos directos

entre los miembros del colegio supervisor para garantizar que la información puede ser intercambiada en un contexto seguro.

3.1.10 Ello puede lograrse por dos métodos principales:

- Cada supervisor integrado en el colegio establece un memorando de carácter bilateral con el resto de los miembros del colegio. En muchos casos este memorando ya existe.
- Los miembros del colegio supervisor son firmantes del memorando IAIS que exige un compromiso de estricta confidencialidad.

3.1.11 Cuando la información confidencial intercambiada dentro de un colegio supervisor sea comunicada también a otros supervisores, debe existir un mecanismo formal en vigor con tales supervisores para garantizar la protección de la información confidencial. Tales mecanismos pueden incluirse en memorandos de entendimiento o a través de acuerdos directos.

**3.2 El supervisor tiene el poder y la autoridad legal, bajo uso discrecional y con las adecuadas salvaguardas, para intercambiar información con otros supervisores relevantes. La existencia de un acuerdo o convenio sobre intercambio de información no es un requisito previo para el intercambio de información.**

3.2.1 Otros supervisores relevantes puede incluir, pero no limitarse a:

- otros supervisores de seguros en la misma jurisdicción;
- supervisores de seguros en otras jurisdicciones;
- supervisores de bancos y otras entidades financieras tanto en la misma como en otras jurisdicciones;
- supervisores de inversiones, valores, mercados financieros y otros sectores tanto en la misma como en otras jurisdicciones;
- autoridades responsables en materia de lucha contra el lavado de dinero o financiación del terrorismo (*AML/CFT*); y/o
- agencias encargadas de la aplicación de la ley.

**3.3 El supervisor intercambia proactivamente material e información relevante con otros supervisores. El supervisor informa a cualquier otro supervisor en su jurisdicción y a los supervisores de entidades de grupos de seguros en otras jurisdicciones o sectores con carácter previo a la adopción de cualquier medida que razonablemente se considere que puede afectar a tales entidades del grupo. Cuando la notificación previa no sea posible, el**

**supervisor informa a otros supervisores relevantes tan pronto como sea posible tras la adopción de la medida.**

3.3.1 La información relevante a facilitar proactivamente incluye, pero no se limita a :

- cualquier información que el supervisor considere que facilita la efectiva supervisión de grupos o de entidades en el grupo;
- cualquier cambio material en el enfoque de supervisión;
- cualquier suceso o conjunto de sucesos que pueda tener que ver con las operaciones de entidades del grupo que operen en la jurisdicción de otros supervisores;
- información que pueda afectar al sistema financiero de otra jurisdicción;
- información que pueda afectar la situación financiera u otros intereses de los tomadores de una entidad del grupo en otra jurisdicción;
- notificación previa a otro supervisor de cualquier medida a adoptar sobre la base de información recibida de ese supervisor, con sometimiento a los requerimientos obligatorios al supervisor en materia de justicia criminal u otra legislación.

**3.4 El supervisor tiene un interés legítimo y un propósito válido en relación con el cumplimiento de las funciones de supervisión en la búsqueda de información de otro supervisor.**

3.4.1 Finalidad legítima puede incluir, pero no limitarse a:

- Autorizaciones;
- criterios de idoneidad;
- supervisión continuada, incluyendo medidas ejecutivas y sanciones;
- prácticas supervisoras;
- liquidaciones o quiebras; y
- lucha contra el lavado de dinero o financiación del terrorismo.

**3.5 El supervisor valora cada petición de información de otro supervisor caso por caso.**

3.5.1 Como principio general, un supervisor debería facilitar la información requerida por otro supervisor. Al decidir si se facilita y hasta qué extremo se facilita la información requerida, el supervisor puede tener en cuenta, entre otras, las siguientes cuestiones:

- si puede ser contrario al interés esencial de la jurisdicción del supervisor requerido
- la capacidad del supervisor que recibirá la información para mantener la confidencialidad de la misma, teniendo en cuenta las normas de cada jurisdicción
- la legislación relevante en su jurisdicción (en particular, la relativa a confidencialidad y secreto profesional, protección de datos y privacidad, y las garantías procesales)
- la naturaleza de la información a intercambiar
- el uso que se dará a la información (por ejemplo, ver estándar 3.4)

**3.6 El supervisor responde en tiempo y forma exhaustiva al intercambiar información relevante y al responder a requerimientos de otros supervisores.**

3.6.1 Los supervisores deberían considerar la designación de una persona para actuar como su principal punto de contacto para facilitar el libre flujo de información.

**3.7 No se requiere por el supervisor una estricta reciprocidad en términos de alcance, formato y características detalladas de la información intercambiada.**

3.7.1 La falta de una estricta reciprocidad no debería ser utilizada por los supervisores como motivo para no intercambiar información que, de otra forma, sería apropiado intercambiar- particularmente en caso de emergencia u otras situaciones de crisis.

**3.8 Antes de intercambiar información confidencial, el supervisor se asegura de que quien recibe la información está sujeto a requerimientos de confidencialidad.**

**3.9 El supervisor generalmente permite que la información intercambiada con otro supervisor sea trasladada a otros supervisores relevantes u organismos dentro de esa jurisdicción, siempre que resulten aplicables los necesarios requerimientos de confidencialidad.**

3.9.1 Otras partes con las que los supervisores pueden estar interesados en intercambiar información pueden incluir a las autoridades citadas en el estándar 3.2 u otras autoridades como las que tenga jurisdicción sobre un supervisor o los tribunales relevantes.

3.9.2 El supervisor de origen de la información puede imponer condiciones para su posterior intercambio con otros supervisores u organismos.

- 3.9.3 Las condiciones impuestas por el supervisor de origen de la información no deberían impedir al supervisor de destino la posibilidad de utilizar la información para sus propios fines, de acuerdo con el estándar 3.10.
- 3.10 El supervisor que reciba información confidencial de otro supervisor la utiliza solo para los fines especificados cuando se solicitó la información. Antes de utilizar la información para otro propósito, incluyendo su intercambio con terceros, el supervisor obtiene el acuerdo del supervisor de origen.**
- 3.10.1 Bajo determinadas circunstancias incluidas en el Anexo B al Memorando de Entendimiento de IAIS, se considera que los firmantes del memorando han facilitado su consentimiento para trasladar la información cuando sea de ayuda para otros firmantes del memorando en el desarrollo de sus funciones de supervisión, así como para otros organismos nacionales (bancos centrales, agencias encargadas de la aplicación de la ley y tribunales relevantes).
- 3.11 En caso de que un supervisor sea legalmente obligado a revelar información confidencial recibida de otro supervisor, el supervisor inmediatamente lo notifica al supervisor de origen, indicando qué información está obligado a revelar y las circunstancias relativas a esta revelación. Cuando no se obtenga el consentimiento para revelar la información, el supervisor utiliza todos los medios que razonablemente estén a su alcance para resistirse al requerimiento y proteger la confidencialidad de la información.**
- 3.11.1 La obligación legal incluye pero no se limita a requerimientos judiciales o parlamentarios.

## **PBS 4 Autorización**

**Una entidad jurídica cuya intención es participar de actividades aseguradoras debe estar autorizada antes de poder operar dentro de una jurisdicción. Los requisitos y procedimientos para la autorización deben ser claros, objetivos y públicos, y estar aplicados de manera coherente.**

### *Guía introductoria*

- 4.0.1. La autorización juega un papel importante para garantizar la eficiencia y estabilidad en el sector asegurador. Son necesarias condiciones estrictas de aprobación formal, a través de las autorizaciones de las aseguradoras, para proteger a los consumidores. Los criterios relevantes para las autorizaciones deben ser aplicados a los futuros participantes de manera coherente, a fin de garantizar la igualdad de condiciones en el momento de admisión en el mercado de seguros.
- 4.0.2. El papel del supervisor es garantizar que las aseguradoras estén en condiciones de cumplir sus obligaciones de manera continua y que los intereses de los asegurados estén suficientemente protegidos. El procedimiento de autorización es el primer paso hacia la consecución de estos objetivos.
- 4.0.3. Si los procedimientos de autorización, así como la supervisión continua de las aseguradoras autorizadas cumplen con los estándares internacionalmente reconocidos, la confianza en los sistemas de supervisión crecerá a nivel nacional e internacional.

### ***Requisitos para la autorización***

- 4.1. Para proteger los intereses de los asegurados, la jurisdicción debe ser capaz de controlar, a través de la autorización, a las entidades que estén autorizadas para llevar a cabo actividades de seguros dentro de su jurisdicción.**
  - 4.1.1 La autorización es un procedimiento aparte de la aprobación concedida en términos de la Ley general mercantil, de comercio, o de empresa. Además de requerir un permiso del supervisor, otros requisitos relativos a la Ley mercantil, de comercio o de empresa, deben ser cumplidos (por ejemplo, grabar escritura de constitución o exigir el registro de comercio). A las entidades no se les debe permitir presentarse como compañías de seguros autorizadas sin una concesión de autorización previa o antes de que una autorización sea concedida.

- 4.1.2 En las jurisdicciones donde otra autoridad es responsable de la expedición de permisos, el supervisor de seguros debe ser capaz de aportar y recomendar condiciones o restricciones a una autorización (incluido el rechazo) a la autoridad que expide el permiso, en su caso.

*Métodos de Autorización*

- 4.1.3 Dependiendo de las formas legales que se permitan en una jurisdicción, las aseguradoras extranjeras pueden ser autorizadas para realizar actividades de seguros dentro de la jurisdicción, a través de una sucursal o filial local, o basarse únicamente en los servicios transfronterizos. Una subsidiaria es una entidad legal constituida domésticamente y necesita ser autorizada. Una sucursal es una parte de una empresa, que no es una entidad legal aparte, establecida en una jurisdicción que no es la jurisdicción de origen de la empresa. Las sucursales, normalmente, deben tener permiso para operar con la autorización concedida a la entidad legal. Los servicios transfronterizos no requieren un establecimiento local, pero por lo general requiere la aprobación del supervisor anfitrión.
- 4.1.4 En algunas regiones, un número de jurisdicciones llegaron a un acuerdo sobre un sistema de emisión de "pasaportes", como una forma de reconocimiento mutuo de sus autorizaciones. Esto proporciona a las aseguradoras establecidas en una de las jurisdicciones la oportunidad de abrir sucursales y ofrecer servicios de seguros, más allá de sus fronteras, con base en la autorización de sus estados de origen, para llevar a cabo actividades de seguros, por ejemplo, el pasaporte.
- 4.1.5 En algunas jurisdicciones, la autorización a una aseguradora extranjera que hace negocios transfronterizos, sin una presencia física, toma la forma de un permiso para llevar a cabo actividades de seguros.
- 4.1.6 El método de la autorización puede variar en las distintas jurisdicciones a fin de tener en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de las entidades que realizan actividades de seguro. Algunas jurisdicciones pueden permitir para efectos de autorización, el registro, que es un proceso menos formal, de entidades menos relevantes (por ejemplo, con un alcance geográfico limitado, de tamaño reducido y limitadas líneas de negocios). En estas situaciones, la legislación debe establecer claramente la aplicabilidad, los requisitos y el proceso de registro.

#### 4.2. La legislación de seguros:

- **incluye la definición de las actividades de seguros reguladas sujetas a autorización;**
- **prohíbe las actividades de seguros no autorizadas;**
- **define las formas legales permitidas para las aseguradoras domésticas;**
- **asigna la responsabilidad de la expedición de autorizaciones; y**
- **determina el procedimiento y la forma de establecimiento a través de los cuales las aseguradoras extranjeras están autorizados para llevar a cabo actividades de seguros dentro de la jurisdicción.**

4.2.1. Algunas jurisdicciones pueden decidir que ciertas actividades no sean incluidas en la definición de las actividades de seguros reguladas, y por tanto no estén sujetas a requisitos de autorización. Estas actividades deben ser expresamente indicadas en la legislación. Las jurisdicciones pueden proceder de esa manera para que las sumas aseguradas no excedan de ciertos valores, los siniestros sean compensados con pagos relacionados o las actividades desarrolladas sigan el concepto de solidaridad entre los asegurados (por ejemplo, en las pequeñas mutualidades, cooperativas y otras organizaciones comunitarias, especialmente en el caso de microseguros). Algunos ejemplos incluyen aseguradoras cuyas actividades se limitan a un área geográfica específica o a un determinado número o clase de asegurados y/o que ofrezcan tipos especiales de cobertura, como los productos no ofrecidos por las aseguradoras domésticas autorizadas.

4.2.2. Teniendo en cuenta el principio de que todas las entidades dedicadas a actividades de seguros deben ser autorizadas, la exclusión de las actividades restringidas de seguros, de los requisitos de autorización deben tener la debida contrapartida de adecuadas y eficaces garantías alternativas, para proteger a los asegurados.

#### 4.3. Los procedimientos y requisitos de autorización deben ser claros, objetivos y públicos y deben aplicarse con coherencia, exigiéndose:

- **que los solicitantes, ya sea los Propietarios Relevantes, los miembros del Consejo de Administración, altos directivos y empleados clave en funciones de control, sean adecuados, tanto a nivel individual como colectivamente;**
- **que el solicitante cumpla los requisitos de capital;**
- **que el solicitante tenga una estructura corporativa y de gestión sólida; y**
- **que el solicitante tenga planes financieros y de negocios sólidos.**

4.3.1. Los requisitos de autorización deben estar públicamente disponibles y ser de fácil acceso. Las reglas de autorización deben ser aplicadas

con neutralidad y administradas de manera justa y equitativa. Los procedimientos de solicitud deben ser rectos y sin más carga administrativa que lo absolutamente.

- 4.3.2. Mayor orientación sobre la idoneidad, requisitos de capital y gobernanza puede ser encontrada en otros trabajos de la IAIS, en estos respectivos temas. (PCS 5: Idoneidad de Personas, PCS 7: Gobierno Corporativo y PCS 17: Suficiencia de Capital).
- 4.3.3. Los planes de negocios deben ser diseñados por el solicitante con una proyección mínima de tres años y deben también reflejar las líneas de negocio y los perfiles de riesgo, dando detalles acerca de los costos proyectados para su establecimiento, los requisitos de capital, la evolución proyectada por línea de negocio, márgenes de solvencia y regímenes de reaseguro. Debe incluir información sobre los productos ofrecidos por el solicitante. Informaciones relativas a seguros de primer nivel y reaseguro también deben indicarse por separado. El solicitante también debe proporcionar información sobre sus sistemas de gestión de riesgos, incluidos los contratos con sus afiliadas, acuerdos de subcontratación, sistemas de controles internos y sistemas de tecnologías de la información, políticas y procedimientos.
- 4.3.4. Si la aseguradora quiere ser autorizada para suscribir negocios de seguros de vida y no vida, debe demostrar, de manera que satisfaga al supervisor, que sus procesos de gestión de riesgo son adecuados para manejar por separado los riesgos de cada línea negocio, tanto en su funcionamiento pleno como en un proceso de cierre.
- 4.3.5. Cuando el solicitante sea parte de un grupo, éste debe enviar un reporte sobre la estructura del grupo, indicando todas las entidades del mismo (que incluye tanto a las aseguradoras como otras entidades, incluso si son no reguladas). También debe ser indicada la información sobre los tipos de transacciones entre partes vinculadas y/o las relaciones internas de todas las entidades significativas del grupo.

#### **4.4. Cuando una compañía de seguros busca establecer una sucursal o una filial en una jurisdicción extranjera, los supervisores interesados se consultarán entre sí, antes de emitir una autorización.**

- 4.4.1. Para decidir si, y en ese caso ¿bajo queque base se autoriza o renueva un permiso de operación de una sucursal o filial de aseguradora extranjera en su jurisdicción?, el supervisor anfitrión debe consultar con el supervisor de origen, según sea necesario, y tomar en consideración los principios y estándares básicos de la IAIS. Como parte de la consulta, los supervisores deben ser capaces de intercambiar la información pertinente a la solicitud (por ejemplo, comprobar la idoneidad de los directores y propietarios) entre las autoridades nacionales y extranjeras. El intercambio de información debe regirse por ley, acuerdo, memorando de entendimiento, etc., especialmente si la información se considera confidencial. El supervisor anfitrión debe tener conocimiento de cómo ejerce la supervisión continua de la aseguradora el supervisor de origen,

incluyendo la capacidad de este último para aplicar sanciones para evitar que las estructuras corporativas obstaculicen un control eficaz.

4.4.2. Los supervisores anfitriones podrían querer consultar al supervisor de origen, aspectos específicos de la propuesta de solicitud, pero, en cualquier situación, deben siempre verificar si el supervisor de origen tiene alguna objeción, antes de conceder un permiso. El supervisor anfitrión debe informar al supervisor de origen de cualquier restricción o prohibición impuesta a una autorización.

4.4.3. Los supervisores anfitriones podrán rechazar las solicitudes de autorización de las entidades extranjeras que no estén sujetas a la regulación prudencial de solidez de su capital en su jurisdicción de origen. En el caso de coinversiones (joint ventures), los supervisores deben verificar si existe una responsabilidad clara de la matriz. En estas circunstancias, si no existe una clara responsabilidad de la matriz, el supervisor debe rechazar la solicitud.

4.4.4. Una compañía de seguros extranjera puede estar autorizada para operar a través de una filial o prestar servicios transfronterizos, sin un permiso o aprobación del supervisor anfitrión cuando, por ejemplo, existan acuerdos bilaterales o multilaterales en vigor para garantizar que el asegurador:

- está sujeto a la supervisión de la jurisdicción de origen, la cual ha sido reconocida como adecuada por la jurisdicción anfitriona; y
- podrá ser objeto de sanciones si no cumple con las disposiciones legales de la jurisdicción anfitriona.
- En estas circunstancias, el supervisor de origen debe estar informado.

**4.5. Cuando una compañía de seguros busca llevar a cabo actividades transfronterizas de seguros sin la presencia física en la jurisdicción del supervisor anfitrión, los supervisores interesados deben consultarse entre sí, de manera apropiada, antes de permitir estas actividades.**

4.5.1. La información intercambiada como parte de la consulta debe incluir:

- confirmación por parte del supervisor de origen, de que la aseguradora está autorizada para llevar a cabo los tipos de actividad de seguros propuestos; y
- confirmación por parte del supervisor de origen, de que el asegurador reúne todos los requisitos reglamentarios para el seguro bajo la jurisdicción de origen.

4.5.2. Una compañía de seguros extranjera puede ser autorizada a operar solamente servicios transfronterizos, sin la aprobación del supervisor anfitrión cuando, por ejemplo, haya acuerdos bilaterales o multilaterales en vigor.

## ***Obligaciones del Supervisor***

### **4.6. El supervisor debe evaluar las solicitudes, tomar decisiones e informar la decisión a los solicitantes en un plazo razonable, que esté claramente especificado.**

- 4.6.1. El supervisor debe requerir que una entidad presente una solicitud si esta desea llevar a cabo actividades de seguros. La solicitud deberá incluir información sobre los tipos de negocios a suscribir y contener todos los documentos e información requeridos por la legislación para confirmar el cumplimiento de los requisitos de autorización.
- 4.6.2. Los supervisores son alentados a proporcionar directrices sobre como presentar una solicitud de autorización. Estas directrices pueden incluir los requisitos de autorización establecidos por la legislación y las recomendaciones sobre el formato de los documentos requeridos. Para que el proceso formal de autorización sea más fácil y evitar retrasos innecesarios, el supervisor puede impulsar a las personas que presentan propuestas a establecer una aseguradora, para que contacten al supervisor antes de presentar la solicitud de una autorización, con el propósito de que reciban orientación sobre los requisitos y procedimientos involucrados en el proceso de solicitud.
- 4.6.3. En situaciones en que el requerimiento sea considerado incompleto, el regulador debe informarlo al solicitante sin demora, y los solicitantes deben tener la oportunidad de proporcionar información adicional para completar la solicitud.
- 4.6.4. Para el análisis de los documentos de la solicitud, el supervisor puede utilizar las auditorías de entidades externas, los informes actuariales o, en el caso de las sucursales o filiales extranjeras, la opinión de otros supervisores. Los supervisores deben considerar los informes u opiniones de estas fuentes de manera cuidadosa y aplicar sus propios juicios en la toma de la decisión final sobre la solicitud. Antes de apoyarse en los informes de los auditores y los actuarios externos, los supervisores deben considerar:
- si los auditores externos y actuarios tienen el conocimiento y la experiencia necesaria para realizar estas funciones; y
  - su independencia de la entidad y la importancia que atribuyen a la protección de los intereses de los asegurados.
- 4.6.5. El supervisor debe llegar a una decisión en un plazo razonable de tiempo. Debe indicarse al solicitante el plazo para el procedimiento de evaluación, a partir de la fecha en que toda la documentación de la solicitud haya sido entregada al supervisor. Dentro de este plazo, el supervisor debe decidir sobre la aceptabilidad de la solicitud de autorización. Sin embargo, si el supervisor no ha llegado a una decisión dentro del plazo, la autorización no puede ser considerada como otorgada.

**4.7. El Supervisor debe negarse a expedir un permiso si el solicitante no cumple con los requisitos de autorización. El supervisor debe tener autoridad para imponer requerimientos adicionales, condiciones o restricciones a un solicitante cuando sea necesario.**

4.7.1. En general, los requisitos, condiciones o restricciones que se imponen a un solicitante en el momento de expedición de la autorización se refieren al ámbito de las actividades que el asegurador esté autorizado a realizar o la naturaleza de los clientes que puedan contratar el seguro (por ejemplo, venta al por menor versus clientes sofisticados). El supervisor tiene la autoridad para imponer requerimientos adicionales, condiciones o restricciones a un solicitante, no solamente en el momento de emisión de la autorización, sino también como parte del proceso de supervisión continua de la aseguradora. Estándares y directrices adicionales sobre la revisión y el reporte de supervisión y las acciones preventivas y correctivas pueden ser encontradas en otros estudios de la IAIS, en sus respectivos temas (*PCS 9: Revisión e Informes de Supervisión* y el *PCS 10: Medidas Preventivas y Correctivas*).

**4.8. Si la autorización es denegada, condicionada o restringida, el solicitante debe recibir una explicación.**

4.8.1. La denegación de una autorización o las condiciones o restricciones impuestas a una autorización debe ser confirmada por escrito al solicitante. La explicación debe ser proporcionada de manera transparente al solicitante. Los supervisores deben presentar sus preocupaciones con respecto a las actividades de los seguros ofrecidos por el solicitante, para explicar las razones de la imposición de condiciones o restricciones.

**4.9. Una autorización deberá indicar claramente su alcance.**

4.9.1. Una autorización debe indicar claramente la clasificación de las actividades de seguro que una aseguradora está autorizada a realizar. Con respecto a la clasificación, la legislación debe clasificar la actividad de seguros en los tipos y clases de seguros (al menos en vida y no vida).

4.9.2. Antes de agregar nuevos tipos de seguros a la lista de clases ya concedida a la compañía de seguros, el supervisor considerará todos los requisitos de autorización mencionados anteriormente, según sea el caso.

4.9.3. Una autorización debe ser concedida por un período indefinido, ya que el seguro es, por naturaleza, un negocio a largo plazo.

## **PBS 5 Idoneidad del personal**

**El supervisor establece que los miembros del Consejo de Administración, la alta gerencia, las personas claves que desempeñan funciones de control y los accionistas mayoritarios de una aseguradora deben ser personas idóneas para llevar a cabo sus funciones.**

### *Guía introductoria*

5.0.1 Idoneidad es un término general que significa:

- para los miembros del Consejo de Administración, los Altos Directivos, y el Personal Clave en Funciones de Control, tener la competencia e integridad para cumplir sus respectivas funciones (también conocido como "ser idoneo"), y
- para los Accionistas Relevantes, tener la solidez financiera y la integridad para cumplir sus funciones.

**5.1 La legislación debe identificar qué personas deben cumplir con los requisitos de idoneidad.**

5.1.1 Como mínimo, la legislación debería incluir a los miembros del Consejo de Administración, los Altos Directivos, el Personal Clave en Funciones de Control y Accionistas Relevantes. Los requisitos de idoneidad se pueden extender a otras personas para rendir cuenta de los deberes y responsabilidades de tales individuos que pueden variar dependiendo de la jurisdicción y de la forma legal y estructura de gobierno de la aseguradora. Algunas jurisdicciones pueden imponer éstos requisitos y aplicar éstas evaluaciones también a otras personas incluyendo directores financieros y tesoreros.

**5.2 El supervisor debe requerir que para cumplir con la idoneidad, los miembros del Consejo de Administración, los Altos Directivos y el Personal Clave en Funciones de Control tengan la competencia e integridad para llevar a cabo sus funciones. Los Accionistas Relevantes están obligados a tener la solidez financiera y la integridad necesaria para cumplir sus funciones.**

*Requisitos de idoneidad para los miembros del Consejo de Administración, los Altos Ejecutivos y Personal Clave en Funciones de Control*

5.2.1 Con el propósito de cumplir con los requisitos de idoneidad, un miembro del Consejo de Administración, un miembro de los Altos Directivos y una Persona Clave en Funciones de Control debe poseer las cualidades necesarias que permitan a la persona cumplir con sus obligaciones y llevar a cabo las responsabilidades requeridas en su cargo dentro de la aseguradora.

5.2.2 La competencia puede generalmente ser juzgada por el nivel de las capacidades profesionales formales de una persona y el conocimiento y/o experiencia relevante dentro del sector asegurador y financiero y otros negocios. La competencia también incluye contar con el nivel adecuado de compromiso para desempeñar la función. (Favor consulte también PBS7: Gobierno Corporativo)

Cuando se evalúe la competencia de los miembros de los órganos colectivos de una aseguradora (por ejemplo, el Consejo de Administración), deberían tenerse en cuenta las obligaciones respectivas asignadas a los miembros individuales para garantizar la diversidad de cualidades y para el adecuado funcionamiento del órgano colectivo como un todo.

5.2.3 La integridad es demostrada a través de evidencia respecto al carácter y el comportamiento personal y la conducta empresarial. La conducta y las acciones de una persona que está sujeto a los requisitos de idoneidad debe ser tal que su integridad satisface al supervisor.

5.2.4 Los indicadores para la evaluación de una persona en términos de idoneidad incluyen aspectos penales, financieros, de supervisión y otros aspectos. La presencia de cualquier indicador puede, pero no es necesario por sí mismo, ser determinante de la idoneidad de una persona. Todos los indicadores relevantes, como el patrón de comportamiento, deben ser considerados en la evaluación de idoneidad. Ejemplos de indicadores podrían ser los siguientes:

- Indicadores Penales: La persona no debe tener un registro o evidencia de conducta previa y actividades en las que él / ella ha sido condenado por un delito penal, bajo cualquier legislación destinada a proteger a los miembros del público contra las pérdidas financieras, por ejemplo, deshonestidad, o la apropiación indebida de activos, malversación de fondos y otro tipo de fraude u otros delitos penales (incluido aspectos sobre el blanqueo de dinero y la lucha contra la financiación del terrorismo (ALD / CFT)). Al evaluar este indicador, el supervisor debe reconocer que los antecedentes por condenas penales o de conducta indebida son factores relevantes para evaluar la idoneidad de una persona. También se debe considerar el lapso de tiempo transcurrido desde la conducta indebida o la condena y su gravedad, así como la conducta posterior de la persona.
- Los indicadores financieros: Estos proporcionan información sobre la posibilidad de una conducta financiera indebida, conducta deshonesto en la contabilidad financiera, o negligencia en la toma de decisiones. Los indicadores podrían ser las dificultades financieras que llevaron a procedimientos judiciales, inconsistencia entre los compromisos financieros y los ingresos y otros fondos, quiebra o dificultades financieras en o respecto de una entidad en la que la persona es un miembro del Consejo de

Administración, un miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control.

- **Indicadores de Supervisión:** Estos proporcionan información recopilada por o que llaman la atención de los supervisores en el desempeño de sus funciones de supervisión. Estos supervisores también podrían ser autoridades con responsabilidad de supervisión en otros sectores diferentes de los seguros. Los indicadores podrían ser la retención de información de las autoridades públicas, la presentación de estados financieros incorrectos o de otro tipo, las transgresiones a las conductas de mercado, y la negativa previa de la aprobación regulatoria para los cargos relevantes, otras acciones correctivas o intervenciones de la autoridad pública.
- **Otros indicadores:** Estos pueden proporcionar otra información relevante a la idoneidad de la persona. Los ejemplos incluyen las disputas con empleadores anteriores sobre la falta de cumplimiento de las responsabilidades o incumplimientos a las políticas internas, incluyendo el código de conducta, lo que condujo a la destitución legal de la persona o la imposición de una sanción en virtud del derecho laboral o derecho contractual, y las medidas disciplinarias impuestas por asociaciones empresariales o profesionales, por ejemplo, actuarios, contadores o abogados. Además, la fuerza de carácter, tales como la capacidad y la voluntad al desafío, puede ser un indicador de la integridad de una persona, así como la competencia para desempeñar la función respectiva.

#### *Requisitos de idoneidad para los Accionistas Relevantes*

5.2.5 Como mínimo, las cualidades necesarias de un Accionista Mayoritario se refieren a:

- Solvencia financiera, y
- La integridad demostrada en el comportamiento personal y en la conducta empresarial.

La presencia de cualquier indicador puede, pero no es necesario en sí mismo, ser determinante de la idoneidad de una persona. Todos los indicadores relevantes, como el patrón de comportamiento o de la negativa previa de la aprobación regulatoria para cargos relevantes, debe ser considerada en la evaluación de idoneidad.

5.2.6 La solidez financiera es un elemento importante para determinar la idoneidad de los Accionistas Relevantes. En la determinación de la solidez financiera de los Accionistas Relevantes, además de su fuente de financiamiento / financiación y el futuro acceso al capital, el supervisor debe también considerar cuestiones tales como, pero no se limitan a si:

- existen algunos indicadores que indican que no serán capaces de satisfacer sus deudas a su vencimiento;

- se cumplen requisitos prudenciales relevantes de solvencia para las entidades financieras;
- hayan sido objeto de cualquier juicio jurídicamente válido, la deuda o lo que hayan quedado pendiente o no haya sido satisfecha en un plazo razonable;
- hayan hecho arreglos con los acreedores, se hayan declarado de quiebra o hayan sido declarado en quiebra o les hayan secuestrado bienes,
- hayan sido capaces de proporcionar al supervisor una referencia de crédito satisfactoria.

**5.3 El supervisor debe requerir al asegurador que demuestre inicialmente y posteriormente, cuando lo solicite el supervisor, la idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, los Altos Directivos, el Personal Clave en Funciones de Control y Accionistas Relevantes. Los requisitos de idoneidad y el alcance del examen requerido dependerán del cargo y responsabilidad de la persona.**

5.3.1 El supervisor requiere a la aseguradora tomar las medidas necesarias para garantizar que estos requisitos se cumplen mediante el establecimiento de altas normas internas éticas y de integridad, la promoción de un sólido gobierno corporativo, y exige que las personas antes mencionadas posean la experiencia relevante, y mantengan un suficiente grado de conocimiento y capacidad para la toma de decisiones.

5.3.2 La aplicación de los requisitos de idoneidad en relación a la competencia de los miembros del Consejo de Administración, los Altos Directivos y el Personal Clave en las Funciones de Control en una aseguradora puede variar en función del grado de su influencia y sus responsabilidades. Se reconoce que una persona considerada competente para un cargo en particular dentro de una aseguradora no puede considerarse competente para otro cargo con responsabilidades diferentes o para un cargo similar en otra aseguradora.

5.3.3 La evaluación de la idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, los Altos Directivos y el Personal Clave en las Funciones de Control y Accionistas Relevantes de una aseguradora por parte del supervisor debe llevarse a cabo como parte del procedimiento de autorización previo a que la aseguradora se le permita operar. (PBS 4: Autorización)

Cuando la aseguradora ya está autorizada, el supervisor debe requerir a la aseguradora examinar y cerciorarse por sí misma de lo apropiado de los procedimientos empleados dentro de la aseguradora para llevar a cabo evaluaciones internas sobre la idoneidad.

El supervisor también podrá requerir a la aseguradora el certificar que se han llevado a cabo tales evaluaciones y demostrar cómo llegaron a sus conclusiones.

5.3.4 El supervisor debe reunir información suficiente y adecuada, o cerciorarse por sí mismo que la aseguradora ha recolectado dicha información, a fin de evaluar si una persona cumple los requisitos de idoneidad. La información a ser recolectada y evaluada por el supervisor de tal información puede variar dependiendo del cargo de la persona que está siendo evaluada en relación con los intereses a ser protegidos.

Con el propósito de recolectar información para la evaluación, el supervisor debe requerir la presentación de una hoja de vida o similar indicando las calificaciones profesionales, así como los cargos anteriores y actuales y la experiencia de la persona y de cualquier información necesaria para ayudar en la evaluación, tales como:

- los problemas financieros o quiebras en su capacidad privada;
- los problemas financieros, quiebras o liquidación de una entidad en la que la persona es o fue un Accionista Mayoritario, un miembro del Consejo de Administración, un miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control;
- responsabilidad civil cometida por la persona como consecuencia del impago de deudas;
- la suspensión, destitución o inhabilitación de la persona de su cargo desde el que se desempeñó como un miembro del Consejo de Administración o un miembro de los Altos Directivos de cualquier empresa u organización;
- las medidas preventivas o correctivas impuestas por una autoridad en las entidades en las cuales la persona es o fue un Accionista Mayoritario o un miembro del Consejo de Administración o miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave con Funciones de Control;
- condenas o procesos pendientes contra la persona dentro de su competencia con respecto a casos civiles o penales;
- condenas en casos penales de una entidad en la cual la persona es o fue un miembro del Consejo de Administración, un miembro de los Altos Directivos, un Accionista Mayoritario, o del Personal Clave con Funciones de Control;
- resultados de las evaluaciones previas de idoneidad de una persona, o las sanciones o medidas disciplinarias adoptadas contra dicha persona por otro supervisor;
- cualquier medida disciplinaria tomada contra una persona por una organización profesional en la cual la persona es o fue miembro, y
- cualquier otro hecho o circunstancia que pudiera

razonablemente ser considerada relevante para la evaluación de esa persona.

5.3.5 Si el Accionista Mayoritario que será evaluado es una persona jurídica o una entidad corporativa, el supervisor debe recolectar información suficiente y adecuada para evaluar si cumple con los requisitos de idoneidad, los cuales deben referirse a:

- la naturaleza y el alcance de sus negocios;
- sus accionistas Relevantes, en caso de ser necesario;
- su fuente de financiamiento / financiación y el acceso futuro al capital;
- la estructura del grupo, si es aplicable, y la estructura organizativa, y
- otros factores pertinentes.

Si el Accionista Mayoritario es regulado por otro supervisor, la evaluación de idoneidad realizada por éste último puede ser utilizada como referencia en la medida en que esta evaluación razonablemente cumpla con los requisitos de esta Norma.

**5.4 El supervisor debe exigir a las aseguradoras notificar al supervisor de cualquier cambio en los miembros del Consejo de Administración, en los Altos Directivos, del Personal Clave en Funciones de Control y Accionistas Relevantes. Asimismo, deberán notificar al supervisor de cualquier circunstancia que pueda afectar de manera adversa la idoneidad de sus miembros del Consejo de Administración, Altos Directivos, Personal Clave en Funciones de Control y Accionistas Relevantes.**

5.4.1 Las aseguradoras deberían estar obligadas a informar sin demora cualquier información obtenida de estas personas que podrían materialmente afectar negativamente su idoneidad.

**5.5 El supervisor debe ser capaz de tomar las medidas adecuadas para rectificar la situación cuando los miembros del Consejo de Administración, los Altos Directivos y el Personal Clave en las Funciones de Control o Accionistas Relevantes ya no cumplen los requisitos de idoneidad.**

5.5.1 El supervisor debe tener la facultad de imponer diversas medidas en relación con los miembros del Consejo de Administración, Altos Directivos y Personal Clave en Funciones de Control que no cumplan con los requisitos de idoneidad relevantes. Ejemplos de dichas medidas podrían incluir la facultad de:

- solicitar a la aseguradora proveer educación adicional, entrenamiento o proponer el uso de recursos externos a fin de lograr el cumplimiento de los requisitos de idoneidad de una persona en un cargo como miembro del Consejo de Administración, miembros de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control;
- prevenir, retrasar o revocar el nombramiento de una persona en un cargo como miembro del Consejo de

Administración, miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control por parte de la aseguradora;

- suspender, despedir o descalificar a una persona en un cargo como miembro del Consejo de Administración, miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control con la aseguradora, ya sea directamente o ordenando a la aseguradora tomar estas medidas;
- ordenar a la aseguradora designar a una persona diferente para el cargo en cuestión que no cumple los requisitos de idoneidad, para reforzar la sana y adecuada gestión y control de la aseguradora;
- tomar otras medidas tales como imponer requisitos adicionales de información e incrementar las actividades de monitoreo de la solvencia, y
- retirar o imponer condiciones sobre la autorización de negocios, especialmente en el caso de una infracción grave a los requisitos de idoneidad, tomando en cuenta el impacto de la infracción o el número de miembros del Consejo de Administración, de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control involucrados.

5.5.2 El supervisor debe tener la facultad de imponer diversas medidas de carácter preventivo y correctivo con respecto a los Accionistas Relevantes que no cumplan con los requisitos de idoneidad pertinentes. Ejemplos de dichas medidas podrían incluir la facultad de requerir a los Accionistas Relevantes a renunciar a sus participaciones en la aseguradora en un plazo de tiempo determinado, la suspensión del ejercicio de sus derechos de voto correspondientes, o la anulación de los votos emitidos o la posibilidad de su anulación.

5.5.3 Pueden haber circunstancias en las que un miembro del Consejo de Administración, un miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control está incapacitado de llevar a cabo su función y la necesidad de reemplazarlo debe ser tomada en un plazo breve. En las jurisdicciones donde el supervisor aprueba el nombramiento posterior a la concesión de autorización de los miembros del Consejo de Administración, un miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control, puede ser apropiado, por ejemplo, para la protección del asegurado, que el supervisor permita que el cargo sea cubierto temporalmente hasta que la evaluación de idoneidad del sucesor se encuentra ratificada. En tales circunstancias, un supervisor puede requerir que estas sustituciones temporales cumplan con ciertos requisitos de idoneidad, dependiendo de su cargo o de las responsabilidades dentro de la aseguradora. Sin embargo, dicha evaluación debe llevarse a cabo y concluirse con la debida celeridad posible.

**5.6 El supervisor debe ser capaz de intercambiar información con otras autoridades dentro y fuera de su jurisdicción cuando sea necesario para comprobar la idoneidad de las personas.**

- 5.6.1 La legislación define el alcance del intercambio de información posible dentro y fuera de la jurisdicción, tomando en cuenta los temas de confidencialidad y la existencia de Memorandos de Entendimiento.
- 5.6.2 El supervisor utiliza esta información como una herramienta adicional para evaluar efectivamente la idoneidad de, o para obtener información sobre, un miembro del Consejo de Administración, un miembro de los Altos Directivos o del Personal Clave en Funciones de Control de una aseguradora, especialmente para las aseguradoras extranjeras.
- 5.6.3 Si un Accionista Mayoritario que será evaluado es una persona jurídica o una entidad corporativa regulada en otra jurisdicción, el supervisor debe buscar la confirmación de los reguladores pertinentes de que la entidad se encuentra en buen estado en esa otra jurisdicción.

## **PBS 6 Cambios en el control accionario y cesiones de cartera**

**La autoridad supervisora aprueba o rechaza propuestas para adquirir propiedad mayoritaria o cualquier otra participación en la aseguradora, que genera que esa persona (sea una persona física o jurídica), directa o indirectamente, sola o con un asociado, ejerza el control sobre la aseguradora. Se aplica lo mismo para las cesiones de cartera o fusiones de aseguradoras.**

### ***Propiedad Mayoritaria y Control***

**6.1 El término “control” sobre una aseguradora se encuentra definido en la legislación y, como mínimo, implica lo siguiente:**

- **tener una cantidad o un porcentaje definido de acciones emitidas o instrumentos financieros (como bonos convertibles en acciones obligatorias) que supere una cantidad establecida, en una aseguradora o sus propietarios beneficiarios, intermediarios o finales.**
- **los derechos a voto asociados a las acciones o instrumentos financieros antes mencionados.**
- **la potestad para nombrar o remover de sus cargos a miembros del Consejo de Administración y a otros directores de comités ejecutivos.**

**6.2 El supervisor exige a la aseguradora que le notifique sobre cualquier propuesta de adquisición o cambios en el control. La autoridad supervisora otorga o niega la aprobación para persona(s) (jurídicas o físicas) que pretendan adquirir una participación significativa o mayoritaria en una aseguradora, ya sea en forma directa o indirecta, individualmente o asociado con otros.**

**6.2.1 Además de la definición de “control”, la legislación deberá incluir la definición de participación mayoritaria.**

**6.3 El supervisor aprueba cualquier incremento accionario significativo de una aseguradora que supere los niveles de control predeterminados para una persona física o jurídica, ya sea que lo haya obtenido individualmente o asociado con otros. Esto también aplica a cualquier otra participación en esa aseguradora o sus propietarios beneficiarios intermediarios o finales. El supervisor exige que las aseguradoras notifiquen de manera adecuada si ocurre una disminución significativa por debajo de los niveles de control.**

**6.3.1 Se requerirá la notificación de los cambios en la propiedad o control que se den conforme el porcentaje de acciones emitidas de la aseguradora. Estos porcentajes establecidos suelen rondar entre el cinco y el diez por ciento. Cuando se exija la aprobación de la autoridad supervisora, además de la notificación pertinente, se deberá fijar un umbral específico (igual o mayor a los establecidos para la notificación).**

- 6.4 Los requisitos expuestos en los estándares 6.2 y 6.3 también se refieren a las adquisiciones o cambios de control cuando los propietarios, beneficiarios, intermediarios o finales de una aseguradora se encuentran fuera de la jurisdicción en la que la aseguradora está inscrita. En estos casos, cuando corresponda y sea necesario, el supervisor se coordinará con las autoridades supervisoras de dichas entidades.**
- 6.4.1 El intercambio de información y los requisitos de confidencialidad están establecidos en el PBS 3: Intercambio de información y requisitos de confidencialidad; y los requisitos de cooperación y coordinación de la autoridad supervisora están delineados en la PBS 25: Cooperación y coordinación de la autoridad supervisora.
- 6.5 El supervisor garantizará que quienes pretendan tomar el control de la aseguradora cumplan con los mismos criterios que se les exigirían al solicitar una nueva autorización.**
- 6.5.1 El supervisor deberá garantizar que los propietarios propuestos cuentan con los recursos para brindar el mínimo de capital exigido, y que puedan ofrecer más capital u otro respaldo económico para la aseguradora, cuando sea necesario.
- 6.5.2 Los requisitos respecto de la autorización y la idoneidad de las personas están establecidos en el PBS: 4 Autorización y el PBS 5: Idoneidad de personas, respectivamente.
- 6.6 El supervisor exige a las aseguradoras que brinden la información adecuada sobre sus accionistas y sobre toda otra persona que, de manera directa o indirecta, ejerza el control.**
- 6.7 El supervisor rechazará todas las solicitudes de potenciales propietarios para ejercer el control de las aseguradoras, si puede razonablemente deducirse que el ejercicio de dicha propiedad sería perjudicial para los asegurados. El supervisor puede identificar a los potenciales propietarios beneficiarios.**
- 6.7.1 Los propietarios no deberán exponer a la aseguradora a riesgos indebidos, ni entorpecer la labor efectiva de supervisión.
- 6.8 Para evaluar las solicitudes de adquisiciones o de cambios de control propuestas para las aseguradoras, el supervisor establece requisitos de financieros y no financieros.**
- 6.9 El cambio de sociedad mutua a sociedad anónima o viceversa, estará sujeto a la aprobación de la autoridad supervisora. El supervisor confirmará los documentos de constitución o de estructura de la compañía antes de otorgar su aprobación.**

#### ***Cesión de cartera***

- 6.10 La cesión total o parcial de la actividad comercial de una aseguradora se encuentra sujeta a la aprobación del supervisor, para lo cual, se tendrá en**

**cuenta, entre otras cosas, la posición financiera del cedente y el cedente. El supervisor se asegurará de que los intereses de los asegurados de ambas compañías queden protegidos.**

- 6.10.1 Las pólizas de seguro son contratos legales entre una aseguradora y sus asegurados. La aseguradora no podrá en forma unilateral, alterar los términos de un contrato como consecuencia de una fusión con otra aseguradora, de la mutualización o desmutualización, o transferencia de sus obligaciones sobre las pólizas a otra aseguradora. A fin de proteger los intereses de los asegurados, la legislación deberá restringir la capacidad de las aseguradoras para ceder sus obligaciones sobre las pólizas. El supervisor deberá garantizar que las expectativas de beneficios razonables de los asegurados, así como los valores de sus pólizas existentes no sean disminuidas como resultado de la cesión de las obligaciones. Esto se cumple tanto para pólizas únicas como para una cartera, o si la transacción es considerada parte del desarrollo habitual de las actividades comerciales, una fusión o un procedimiento de liquidación en situaciones en las que la aseguradora ya no sea solvente o no cuente con el respaldo económico necesario. (Ver PBS 12: Liquidación y salida del mercado).
- 6.10.2 Un punto fundamental respecto de la naturaleza de la cesión de una cartera es si la transacción es llevada a cabo entre reaseguradoras. La legislación no restringe la cesión de carteras de una reaseguradora a otra si se consideran los derechos contractuales de las partes involucradas. No obstante, como parte de la actividad supervisora, el supervisor debe tomar en cuenta, en forma particular, la situación financiera de la cesionaria.

## **PBS 7      Gobierno corporativo**

**El supervisor requiere que las aseguradoras establezcan e implementen un marco de gobierno corporativo que brinde una administración y supervisión de la actividad de la aseguradora estable y prudente, y que reconozca y proteja de manera adecuada los intereses de los asegurados.**

### *Guía introductoria*

- 7.0.1      El gobierno corporativo hace referencia a los sistemas (por ejemplo, las estructuras, las políticas y los procesos) a través de los cuales una entidad es administrada y controlada. De este modo, el marco del gobierno corporativo de una aseguradora:
- promueve el desarrollo, la implementación y la supervisión efectiva de las políticas que definen claramente y respaldan los objetivos de la aseguradora;
  - define las funciones y responsabilidades de las personas encargadas de la administración y la supervisión de una aseguradora, y pone en claro quiénes tienen la obligación legal y las facultades para actuar en nombre de la aseguradora y bajo qué circunstancias deberán hacerlo;
  - establece los requisitos relacionados con el modo en que deben tomarse las decisiones y qué acciones deben llevarse a cabo, incluida la documentación que respalda las decisiones importantes o significativas y los argumentos que las respaldan;
  - comunica, de manera adecuada, las cuestiones relacionadas con la gestión, la conducción y la supervisión de la aseguradora a las partes interesadas; y
  - ofrece acciones correctivas que deberán tomarse en el caso de incumplimiento de controles o gestión insuficiente.
- 7.0.2      El gobierno corporativo también suele denominarse sistema de “pesos y contrapesos”. Este sistema de control reconoce que las aseguradoras deben ser flexibles y adaptarse a circunstancias que afecten sus operaciones, mediante la toma de decisiones oportunas. Además, deben ser transparentes y mantener sistemas, controles y límites adecuados, que garanticen que el poder no se concentre de manera indebida, y que éste se utilice para el bien de la aseguradora en su conjunto y las partes interesadas.
- 7.0.3      Un gobierno corporativo eficaz apoya y mejora la capacidad de los actores principales responsables de la gestión empresarial, es decir, del Consejo de Administración, la alta gerencia y las personas claves que desempeñan funciones de control. De esta manera, se administra la actividad de la aseguradora de manera adecuada y prudente; y el supervisor tendrá una mayor confianza en el trabajo y las decisiones de estas personas.

- 7.0.4 Los estándares de gobierno corporativo están desarrollados con la flexibilidad suficiente como para que sean aplicados en la supervisión de las aseguradoras, independientemente de las diferencias en las estructuras corporativas y los sistemas jurídicos que rijan en la “jurisdicción de origen” o en el “domicilio donde opere” la aseguradora. La aplicación de los estándares de gobierno corporativo que aparecen en este documento por parte de las aseguradoras y de los supervisores, deberá reflejar la naturaleza, escala y complejidad de la actividad de la aseguradora.

*Consejo de Administración de uno y dos niveles*

- 7.0.5 Mientras que en algunas jurisdicciones se adopta un sistema de administración de un sólo nivel (unicameral), en otras, se utiliza un sistema de dos niveles (bicameral). En el sistema de un solo nivel, hay un único Consejo de Administración donde se concentran tanto los directores ejecutivos (internos) como los directores no ejecutivos (externos o independientes). En los sistemas de dos niveles, existen dos Consejos de Administración: el consejo de supervisión o externo (conformado por directores externos independientes o no ejecutivos) y el Consejo de Administración o interno (conformado por directores internos o ejecutivos).

- 7.0.6 A menos que se especifique lo contrario, las referencias que se hagan en estos estándares respecto del Consejo de Administración, se referirán al Consejo de Administración en su conjunto. No obstante, en el sistema de dos niveles, las responsabilidades de supervisión del Consejo de Administración suele corresponder al Consejo de supervisión o externo; en tanto que el Consejo interno, que se encarga de las funciones de gestión diaria de la aseguradora, comparte las responsabilidades asignadas a la alta gerencia. En el sistema de un nivel, las referencias que se hacen al Consejo de Administración y a la alta gerencia, responden a las funciones de supervisión y gestión, respectivamente.

*Mutuas y Cooperativas*

- 7.0.7 El gobierno de las aseguradoras inscritas como mutuas o cooperativas difiere de las aseguradoras inscritas como sociedades anónimas (personas jurídicas). En las estructuras de las mutuas y de las cooperativas, la aseguradora es propiedad colectiva (y tiene el control colectivo) de los asegurados, lo cual reduce la divergencia de intereses que surgen de las estructuras corporativas entre accionistas y asegurados. No obstante, estos estándares son lo suficientemente flexibles como para que se adapten a las mutuas y las cooperativas con el fin de promover la alineación de las acciones y los intereses del Consejo de Administración y de la alta gerencia con los intereses más amplios de los asegurados, en un marco consistente con las prácticas de gobierno corporativo sólidos. A menos que se especifique lo contrario, las referencias a accionistas o partes interesadas, generalmente, hacen referencia a los asegurados de las mutuas.

### *Estructuras grupales*

- 7.0.8 Los grupos de seguros deben desarrollar e implementar políticas de gobierno colectivas para sus subsidiarias. Es de esperar que, cuando una aseguradora adopta políticas y prácticas de gobierno corporativo colectivas, dichas políticas y prácticas cumplan con los requisitos y objetivos de estos estándares, que le correspondan según su personalidad jurídica, teniendo en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de las operaciones de la entidad jurídica y los riesgos colectivos que la afecten.

### *Sucursales*

- 7.0.9 Cuando una aseguradora es sucursal de otra, estos estándares generalmente corresponderán a la entidad jurídica en la jurisdicción de origen. Sin embargo, el supervisor anfitrión podrá exigir que en cada sucursal exista una estructura de supervisión y/o gestión e incluso, en algunos casos, que se nombre a un representante encargado de la administración de las operaciones de la sucursal. En dichos casos, también se aplicarán estos estándares, según corresponda, para las funciones de supervisión y de administración dentro de las operaciones de la sucursal, teniendo en cuenta las estructuras y mecanismos de gobierno establecidos por el supervisor anfitrión.

### *Política y prácticas de remuneración*

- 7.0.10 Las prácticas de remuneración adecuadas son parte de un gobierno corporativo sólido de una aseguradora. Este estándar y guía no tiene como fin restringir indebidamente ni reducir la capacidad de una aseguradora para atraer o mantener personal calificado mediante la prescripción de algún tipo o nivel de remuneración. Por el contrario, el objetivo es promover políticas de remuneración alineadas con los intereses de las aseguradoras a largo plazo, a fin de evitar riesgos excesivos; y de esta manera, promover el gobierno integral sólido de las aseguradoras y un tratamiento justo para los clientes. Este estándar y guía se aplica a la supervisión de las políticas y prácticas de remuneración de todas las aseguradoras, en especial, cuando se utilizan remuneraciones variables, teniendo en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de la actividad de la aseguradora.

## ***Objetivos y estrategias de la aseguradora***

- 7.1 El supervisor exige al Consejo de Administración de la aseguradora que fije y supervise la implementación de objetivos y estrategias comerciales de la misma, con el fin de cumplir dichos objetivos, lo que incluye una estrategia de riesgos y el apetito de riesgos, conforme a los intereses y la viabilidad a largo plazo de la aseguradora.**
- 7.1.1 El Consejo de Administración deberá poner en práctica un proceso riguroso para fijar (aprobar) y supervisar la implementación de los objetivos y estrategias globales de la aseguradora para enfrentar

riesgos, teniendo en cuenta la seguridad y solidez financiera a largo plazo de la aseguradora y los intereses legítimos de las partes interesadas, incluyendo el tratamiento justo de los clientes. Estos objetivos y estrategias deberán estar documentados de forma adecuada y serán comunicadas debidamente a la alta gerencia, a las personas claves que desempeñan funciones de control y a todo otro miembro que corresponda del personal de la aseguradora.

- 7.1.2 El Consejo de Administración deberá dar el ejemplo al fijar pautas y valores corporativos fundamentales para la aseguradora. Estos valores se verán reflejados en los objetivos y las estrategias comerciales de la aseguradora, y estarán respaldados por los estándares profesionales y los códigos de ética que establecen lo que la aseguradora considera conductas aceptables y no aceptables. Al respecto, el Consejo de Administración deberá tener en cuenta la naturaleza de la actividad de la aseguradora y el papel que cumple dentro del sistema financiero amplio.
- 7.1.3 El Consejo de Administración debe garantizar que los objetivos y estrategias comerciales globales de la aseguradora sean revisados, como mínimo, anualmente, a fin de garantizar que continúan siendo adecuados en virtud de los cambios internos o externos y en las condiciones operativas. El Consejo de Administración deberá garantizar que se lleven a cabo revisiones más frecuentes, por ejemplo, cuando una aseguradora emprenda una nueva iniciativa comercial importante (como una fusión o adquisición, o un cambio importante en la dirección respecto de la cartera de productos de la aseguradora, o sus estrategias respecto de los riesgos o el *marketing*), introduciendo un nuevo tipo o clase de riesgo, o producto, o decisión respecto de productos del mercado para una nueva clase o categoría de clientes, o luego de circunstancias internas o externas importantes que pudieran potencialmente impactar de manera significativa sobre la aseguradora (incluyendo su condición financiera, los objetivos o estrategias de la aseguradora) o los intereses de las partes interesadas.
- 7.1.4 El Consejo de Administración deberá establecer objetivos y mediciones de desempeño claros y precisos, tanto para la aseguradora como para la alta gerencia, a fin de promover la implementación efectiva de objetivos comerciales y estrategias en materia de riesgos de la aseguradora; teniendo en cuenta, entre otras cosas, sus intereses y viabilidad de largo plazo. Cuando, en los sistemas de dos niveles, el Consejo de Administración interno o de gestión desarrolla objetivos y medidas de desempeño, el consejo de supervisión externo deberá revisar si esos objetivos y medidas son adecuados. El Consejo de Administración en su conjunto (es decir, incluyendo el consejo de supervisión o externo, en los sistemas de dos niveles) también debe evaluar, en forma periódica, si se logran los objetivos de desempeño respecto de las medidas de desempeño establecidas para la alta gerencia.

## ***Asignación adecuada de las responsabilidades de supervisión y gestión***

### **7.2 El supervisor exige al Consejo de Administración de la aseguradora que:**

- **garantice que las funciones y responsabilidades asignadas al Consejo de Administración, a la alta gerencia y a las personas claves que desempeñan funciones de control están definidas claramente a fin de promover una adecuada división de la tarea de supervisión de las responsabilidades relacionadas con la gestión; y**
- **supervisar adecuadamente a la alta gerencia.**

7.2.1 El Consejo de Administración debe garantizar que la aseguradora cuente con una estructura de gobierno bien definida, y que las funciones de supervisión y gestión se encuentren claramente separadas. En algunas jurisdicciones, en particular en aquellas que han adoptado sistemas de dos niveles, la separación de las funciones antes mencionada se exige por ley. El Consejo de Administración debe establecer la estrategia general y la dirección de la aseguradora, y debe supervisar su gestión general adecuada, en tanto que las tareas de gestión diarias quedarán en manos de los altos ejecutivos y de la gerencia. La separación de las funciones entre el Presidente del Consejo de Administración y el Director Ejecutivo (CEO) se utiliza comúnmente para reforzar efectivamente la distinción entre las responsabilidades de supervisión y de administración.

7.2.2 El Consejo de Administración también debe garantizar una clara asignación de funciones y responsabilidades para el Consejo de Administración en su conjunto, para sus comités (cuando los hay), y para la alta gerencia y las personas claves que desempeñan funciones de control, y, de este modo, garantizar una supervisión adecuada de la gestión de la aseguradora. La asignación de funciones y responsabilidades deberá definir claramente las responsabilidades individuales y colectivas en el desempeño de las respectivas funciones y responsabilidades.

7.2.3 Cuando una aseguradora cuenta con una Consejo de Administración de un solo nivel en el que se concentran tanto los directores ejecutivos como los no ejecutivos, la asignación de responsabilidades para los miembros individuales del Consejo de Administración (por ejemplo, para ser miembro de algunos comités del Consejo de Administración, como los comités de auditoría o de remuneración) deberá tener bien en cuenta si el miembro en cuestión cuenta con la autonomía y la objetividad necesarios para llevar a cabo las funciones del comité al que pertenece. Puesto que los miembros no ejecutivos del Consejo de Administración no tienen participación en la gestión diaria de la aseguradora, son los más adecuados para efectuar la supervisión efectiva de las funciones ejecutivas. En los sistemas de dos niveles, la asignación de responsabilidades deberá reflejar, de manera similar, las funciones que cada uno de los individuos tiene como miembro de los consejos ejecutivos y de supervisión.

7.2.4 Para supervisar eficazmente a la alta gerencia, el Consejo de Administración debe:

- garantizar que existan políticas y procedimientos adecuados relacionados con los nombramientos, despidos y sucesiones en los cargos de la alta gerencia, y participar activamente en dichos procesos;
- controlar si la alta gerencia administra los asuntos de la aseguradora de acuerdo con las estrategias y políticas establecidas por el Consejo de Administración, incluso el apetito de riesgos de la aseguradora y el cumplimiento de los objetivos de desempeño establecidos por el Consejo de Administración, y
- reunirse habitualmente con la alta gerencia para discutir y revisar exhaustivamente las decisiones tomadas, la información dada y toda otra explicación que la alta gerencia proporcione relacionada con la actividad y las operaciones aseguradoras.

7.2.5 Como parte de sus tareas habituales de control y revisión de las operaciones de la aseguradora, el Consejo de Administración deberá revisar si las políticas y procedimientos establecidos por dicho órgano han sido implementadas de manera adecuada y se encuentran operando del modo establecido. Debe prestarse especial atención al hecho de si las responsabilidades de gestión y de implementación de las políticas del Consejo de Administración fueron cumplidas eficazmente por las personas responsables de ello. Con dicho propósito, el Consejo de Administración deberá solicitar informes, como mínimo, en forma anual; y dichos informes podrán incluir informes internos o externos, según corresponda.

### ***Estructura y gobierno del Consejo de Administración***

7.3 **El supervisor exige que el Consejo de Administración de la aseguradora tenga, en forma permanente:**

- **una cantidad adecuada y variada de personas para garantizar que el Consejo cuenta con el nivel de conocimientos, las habilidades y la experiencia apropiados, que se adecuan a la estructura de gobierno, a la naturaleza, escala y complejidad de la actividad aseguradora;**
- **prácticas y procedimientos de gobierno interno adecuados para respaldar el trabajo del Consejo de manera tal que promueva el juicio y la toma de decisiones eficaces, objetivos e independientes; y**
- **los poderes y recursos adecuados para poder desempeñar sus funciones en forma plena y eficaz.**

#### *Composición del Consejo de Administración*

7.3.1 El Consejo de Administración de una aseguradora deberá contar con una cantidad suficiente de miembros con experiencia para poder

ejercer las labores de liderazgo, dirección y supervisión de la actividad de la aseguradora de manera eficaz y, así, garantizar una conducción sólida y prudente. Con dicho propósito, el Consejo, colectivamente y en forma individual, deberá tener y mantener, incluso a través de capacitación, las habilidades, los conocimientos y la comprensión necesarios respecto de la actividad aseguradora para así poder cumplir con sus funciones. Particularmente, el Consejo de Administración deberá conocer o poder conocer y comprender las áreas, como los ramos de seguros suscritas por la aseguradora, los riesgos actuariales y de suscripción, las finanzas, la contabilidad, el rol de las funciones de control, el análisis de las inversiones, la administración de la cartera y las obligaciones relacionadas con el tratamiento justo de los clientes. Si bien algunas áreas de especialización deberán recaer sobre algunos, y no todos, de los miembros, el Consejo en su conjunto deberá contar con un nivel de conocimientos y competencias pertinente que se corresponderá con la actividad de la aseguradora.

7.3.2 Los miembros del Consejo de Administración deberán cumplir con los requisitos de idoneidad establecidos en el PBS 5: Idoneidad de personas. Además, deberán mostrar el compromiso necesario para desempeñar sus funciones, por ejemplo, dedicando una cantidad de tiempo suficiente para los asuntos de la aseguradora y estableciendo límites razonables para el número de miembros externos del Consejo.

7.3.3 Los miembros del Consejo deberán evitar tener intereses comerciales que entren en conflicto con los intereses de la aseguradora. Cuando no sea posible evitar los conflictos de interés, estos deberán recibir un tratamiento adecuado. Deberán existir procedimientos para afrontar conflictos de interés; por ejemplo, enunciados de posibles conflictos de interés, requisitos para realizar transacciones de forma independiente y, cuando corresponda, aprobación previa del Consejo o de los accionistas para llevar a cabo dichas transacciones.

#### *Efectividad del Consejo de Administración*

7.3.4 El Consejo de Administración revisará su desempeño, al menos cada año, para determinar si sus miembros, de manera colectiva o individualmente, continuarán a cargo de las funciones y responsabilidades que les corresponden y para identificar las oportunidades de mejora del desempeño del Consejo en su conjunto. El Consejo de Administración pondrá en práctica las medidas necesarias para abordar cualquier tipo de problemática, incluso programas de capacitación para sus miembros. Asimismo, cuando sea necesario, deberá encargar evaluaciones de su desempeño, a expertos que no pertenezcan a la empresa, con el propósito de maximizar la objetividad e integridad de dicho proceso de evaluación.

#### *Gobierno interno*

- 7.3.5 El Consejo de Administración deberá tener prácticas y procedimientos propios para su gobierno interno, y garantizar que estos se lleven a cabo y sean revisados de manera periódica, para evaluar su efectividad e idoneidad. Estos procedimientos y prácticas podrán ser incluidos en las normas o estatutos de la organización y deberán estipular el modo en el que el Consejo desempeñará sus funciones y responsabilidades. También se estipulará un proceso formal y documentado para la designación, selección y remoción de los miembros del Consejo, y se determinará el tiempo de duración en el cargo que corresponda a las funciones y responsabilidades de los miembros, lo anterior con el propósito de garantizar la objetividad en la toma de decisiones. Dentro de las prácticas de gobierno interno del Consejo de Administración se deberá incluir un plan de sucesión adecuado.

#### *Presidencia del Consejo de Administración*

- 7.3.6 Si bien todo el Consejo de Administración es responsable colectivo de la dirección de la aseguradora, el Presidente del Consejo desempeña la función primordial de liderar dicho órgano, a fin de lograr un funcionamiento adecuado y eficaz. El cargo de presidente del Consejo de Administración, implica responsabilidades como establecer el orden del día del Consejo, garantizar la asignación del tiempo necesario para discutir los temas del orden del día, en especial si estos se refieren a decisiones importantes sobre políticas o estrategias, y promover una cultura de apertura y debate que facilite la participación de los miembros ejecutivos y los no ejecutivos; así como la comunicación entre ellos, y entre éstos y la alta gerencia, así como respecto de las personas con cargos importantes con funciones de control.

#### *Comités del Consejo de Administración*

- 7.3.7 Para garantizar el rendimiento eficaz de las responsabilidades del Consejo, éste deberá evaluar la conveniencia de crear comités. Algunos comités que suelen establecer los Consejos de Administración, en virtud de la naturaleza, escala y complejidad de las operaciones de la aseguradora, son los comités de auditoría, de remuneración, de ética/cumplimiento, de designaciones y de gestión de riesgos. En el caso de que se instauren comités, éstos deberán tener obligaciones y facultades bien definidas para desempeñarse en sus respectivas funciones, y se deberá definir claramente el grado de autonomía y objetividad que corresponda a la función del comité. Si dos o más comités comparten funciones, el Consejo de Administración deberá garantizar que no se comprometa la integridad o efectividad de las funciones combinadas. En cualquier caso, el Consejo será el responsable, en última instancia, de las tareas delegadas a los comités.

#### *Autonomía y objetividad*

- 7.3.8 El Consejo deberá establecer criterios de autonomía claros y objetivos, que deban ser avalados por una cantidad suficiente de sus miembros a fin de fomentar la objetividad que este órgano necesita para la toma de decisiones. Con ese propósito, los criterios de autonomía deberán tener en cuenta las estructuras grupales y otros factores pertinentes. El cumplimiento de esos criterios es particularmente importante para aquellos miembros del Consejo que cumplen funciones específicas (como los miembros de los comités de remuneración y auditoría) en donde es más factible que surjan conflictos de interés. Los miembros del Consejo de Administración también deben tener las obligaciones de buena fe y lealtad que les corresponden a nivel individual, tal como se establece en el Estándar 7.4.

#### *Facultades del Consejo de Administración*

- 7.3.9 Para poder desempeñarse en sus funciones y responsabilidades de manera adecuada, el Consejo de Administración debe contar con facultades bien definidas, establecidas claramente en la legislación o en los documentos constitutivos de la aseguradora (como el acta constitutiva o las normas de organización). Como mínimo, deben incluirse las facultades para obtener oportunamente toda la información relacionada con la administración de la aseguradora y para acceder en forma directa a las personas que cuenten con dicha información dentro de la organización, como los funcionarios de la alta gerencia o las personas claves que desempeñan funciones de control.

#### *Acceso a los recursos*

- 7.3.10 Los recursos financieros y de otro tipo deben ser puestos a disposición del Consejo de Administración para permitir a los miembros del Consejo llevar a cabo sus respectivas funciones y responsabilidades de manera eficaz y eficiente. El Consejo de Administración tendrá acceso a los servicios de consultores o especialistas externos cuando sea necesario o pertinente, sujeto a los procedimientos que correspondan para el nombramiento y despido de dichos consultores o especialistas.

#### *Delegación de responsabilidades*

- 7.3.11 El Consejo de Administración podrá, conforme a la naturaleza, escala y complejidad de la actividad aseguradora, delegar algunas de sus actividades o tareas relacionadas con sus funciones y responsabilidades. (En este contexto, delegación se distingue de la externalización de actividades comerciales por parte de la aseguradora, que aborda el PBS 8: Gestión de riesgos y controles internos). Independientemente de dichas delegaciones, el Consejo de Administración en su conjunto mantiene la responsabilidad de las actividades o tareas que delegue y de las decisiones que se tomen

en virtud de las recomendaciones o sugerencias dadas por las personas o los comités a las que sean delegadas las tareas. Toda vez que el Consejo delegue una actividad o tarea, deberá asegurarse que:

- la delegación sea apropiada. Una delegación que implique que el Consejo no pueda desempeñar sus funciones y responsabilidades de manera eficaz será considerada indebida o inapropiada. Por ejemplo, el deber de supervisar a la alta gerencia no podrá ser delegado a un comité conformado, únicamente o en su mayoría, por miembros ejecutivos del Consejo que participan en la administración habitual de la aseguradora.
- la delegación se realizará de conformidad con una orden clara, con términos bien definidos en cuanto a las funciones, responsabilidades y procedimientos relacionados con dicha delegación, y contará con el respaldo de recursos adecuados para llevar a cabo efectivamente las funciones delegadas;
- no existirá concentración de poderes indebida cuando se asignen, a una o más personas, facultades en forma irrestricta e inapropiada que puedan influenciar las decisiones comerciales o de gestión de la aseguradora;
- existe capacidad de controlar y solicitar informes para verificar que las tareas delegadas se llevan a cabo de manera adecuada; y
- mantiene la capacidad de revocar la delegación cuando la persona encargada de ejercer las funciones delegadas no se desempeñe adecuadamente. En ese caso, el Consejo de Administración deberá contar con mecanismos adecuados de contingencia.

#### ***Deberes de los miembros individuales del Consejo de Administración***

#### **7.4 La autoridad supervisora le exige a cada miembro del Consejo que:**

- **actúe de buena fe, con honestidad y de manera razonable;**
- **actúe con prudencia y diligencia;**
- **actúe en beneficio de la aseguradora y de los asegurados, anteponiendo a sus propios intereses los intereses de la aseguradora y de los asegurados;**
- **sea independiente y objetivo a la hora de tomar decisiones, y tome en cuenta los intereses de la aseguradora y los asegurados; y**
- **no utilice su cargo para sacar provecho indebido o en detrimento de la aseguradora.**

7.4.1 Estos deberes están concebidos para abordar los conflictos de interés que surgen entre los miembros individuales del Consejo de

Administración, así como entre la aseguradora, y los asegurados. La aseguradora deberá incluir estos deberes en el estatuto del Consejo de Administración o el mandato que contiene las condiciones de contratación de los miembros individuales del Consejo.

- 7.4.2 El supervisor garantizará que los miembros del Consejo de Administración comprendan la naturaleza y el alcance de sus deberes, y el modo en que repercuten sobre el desempeño de sus respectivas funciones y responsabilidades. Los miembros del Consejo de Administración deberán considerar su capacidad para desempeñar las funciones y responsabilidades que les corresponden, de la misma manera que debería hacerlo cualquier otra persona razonablemente prudente que ocupara el mismo cargo. Deberán informarse bien antes de actuar y, con dicho propósito, buscar y adquirir continuamente la información necesaria.
- 7.4.3 Cuando un miembro del Consejo de Administración de una aseguradora también es miembro del Consejo de otra entidad dentro o fuera del grupo de la aseguradora, deberán existir procedimientos claros y definidos que le exijan al miembro en cuestión actuar en beneficio de la aseguradora, y anteponer los intereses de ésta y de los asegurados por sobre los propios o los de cualquier otra entidad. Algunos de los procedimientos incluyen informar debidamente la situación y, en algunos casos, obtener la aprobación de los accionistas para desempeñarse en esa superposición de funciones. Si surgieran conflictos de interés de relevancia con los intereses de la aseguradora, el miembro debería, cuanto antes, informar de manera adecuada dichos conflictos al Consejo de Administración de la aseguradora y a las partes interesadas; y se le solicitará abstenerse de votar o de tomar decisiones respecto de temas sobre los que tenga un interés particular.

### ***Sistemas y funciones de gestión de riesgos y control interno***

- 7.5 **El supervisor exigirá al Consejo de Administración de la aseguradora que supervise la elaboración e implementación de sistemas y funciones de gestión de riesgos y control interno sólidos.**
- 7.5.1 El Consejo de Administración debe garantizar que la aseguradora cuente con sistemas y funciones adecuados de gestión de riesgo y controles internos; y que los supervise, a fin de garantizar que los sistemas y funciones de supervisión operan de manera efectiva y del modo esperado. El PBS 8: Gestión de riesgos y controles internos establece los elementos y funciones de estos sistemas. Estos sistemas y funciones deberán abarcar no sólo los riesgos prudenciales, sino también el tratamiento que se les debe dar a los riesgos comerciales, que se describen en el PBS 19: Conducción de la actividad.

## ***Prácticas y política de remuneración***

### **7.6 El supervisor le exigirá al Consejo de la aseguradora que:**

- **adopte y supervise la implementación efectiva de una política de remuneración que no incluya tomar riesgos excesivos o inapropiados, esté en consonancia con el apetito de riesgos identificados y los intereses a largo plazo de la aseguradora, y responda de manera adecuada a los intereses de las partes interesadas; y**
- **garantice que su política de remuneración, como mínimo, contemple a los miembros del Consejo de Administración, la alta gerencia, las personas claves que desempeñan funciones de control y demás empleados cuyas acciones repercutan significativamente sobre la exposición al riesgo de la aseguradora (personal encargado de asumir los riesgos más importantes).**

#### *Estrategia general de remuneración y supervisión*

- 7.6.1 Como parte de la gestión efectiva de riesgos, las aseguradoras deberán adoptar e implementar una política de remuneración efectiva y prudente. Dicha política no deberá fomentar que los individuos, en especial los miembros del Consejo de Administración y de la alta gerencia, las personas claves que desempeñan funciones de control y el personal encargado de asumir los riesgos más importantes, asuman riesgos inapropiados o excesivos, particularmente, cuando se utiliza la variable de remuneración basada en el desempeño.
- 7.6.2 El Consejo de Administración, en particular, los miembros del comité de remuneraciones, cuando lo hubiera, deberán en forma colectiva contar con las competencias requeridas para evaluar de manera informada e independiente la conveniencia de la política de remuneración de la aseguradora. Estas competencias incluyen contar con el conocimiento suficiente respecto de la relación entre el riesgo y las prácticas de remuneración. El comité de remuneraciones, cuando exista, deberá contar con una representación adecuada de miembros no ejecutivos independientes para promover la objetividad en la toma de decisiones.
- 7.6.3 El Consejo de Administración deberá, en última instancia, garantizar que las prácticas y políticas de remuneraciones generales sean consistentes con el apetito de riesgo y los intereses a largo plazo de la aseguradora y de las partes interesadas. Con dicho propósito, el Consejo deberá prestar especial atención a los elementos pertinentes de la política y la estructura de remuneración, que incluyen:
- los componentes de la política de remuneración global, en particular el uso y equilibrio de los componentes fijos y variables, y la provisión de otros beneficios;
  - los criterios de desempeño y su aplicación para los propósitos de determinar las remuneraciones;

- la remuneración individual de los miembros del Consejo de Administración y de la alta gerencia, incluido el CEO, y la estructura de remuneración del personal encargado de asumir los riesgos más importantes; y
- todos los informes o divulgaciones de las prácticas en materia de remuneración de la aseguradora que se entreguen a la autoridad supervisora o al público en general.

7.6.4 El Consejo deberá garantizar que, al estructurar, implementar y revisar la política de remuneración de la aseguradora, el proceso de toma de decisiones identificará y abordará los conflictos de interés, y que se encuentren debidamente documentados. Los miembros del Consejo de Administración no deberán ser colocados en una posición de conflicto de interés real o posible respecto de las decisiones en materia de remuneración.

7.6.5 El Consejo de Administración deberá, además, garantizar que las personas clave que desempeñan funciones de control participen en el establecimiento de políticas en materia de remuneración y en el proceso de control, a fin de garantizar que las prácticas de remuneración no creen incentivos para tomar riesgos excesivos o inapropiados, se lleven a cabo de forma consistente con las políticas establecidas, y promuevan la alineación de riesgos y recompensas dentro de la organización. De manera similar, de existir en el Consejo comités encargadas de la gestión de riesgos y de las remuneraciones, estos deberán interactuar y brindar información al Consejo respecto de los incentivos creados por el sistema de remuneración y sus efectos en el comportamiento riesgoso.

7.6.6 Deberá atenuarse la posibilidad de que surjan conflictos de interés que comprometan la integridad y la objetividad del personal encargado de las funciones de control. Esto puede lograrse de distintas maneras, por ejemplo, haciendo que la remuneración:

- predominantemente se base en el logro efectivo de los objetivos que correspondan a dichas funciones de control. Las medidas de desempeño que corresponden al personal con funciones de control deberán mostrar un perfecto equilibrio entre las evaluaciones objetivas del entorno de control (por ejemplo, cómo se maneja la relación entre las funciones de control y la gestión ejecutiva) y los resultados de las funciones de control, incluyendo el impacto, la calidad y la eficacia en el respaldo de la supervisión de los riesgos. Las medidas respecto de los resultados deberán incluir las recomendaciones hechas e implementadas para reducir los riesgos, la disminución de incumplimientos y las medidas adoptadas para rectificar rápidamente los incumplimientos identificados, los resultados de las revisiones de calidad externas y las pérdidas recuperadas o que se hayan evitado a través de auditorías en las áreas de alto riesgo;
- no esté relacionada con el desempeño de ninguna unidad

de negocio que se encuentre bajo su control o supervisión. Por ejemplo, cuando una unidad de negocio tenga funciones de riesgo y de cumplimiento, se deberá distinguir con precisión la política de remuneración aplicable al personal encargado de las funciones de control de la política aplicable al resto del personal en la unidad de negocio. Una manera de hacerlo será separando los fondos comunes de los cuales se pagan las remuneraciones a los dos grupos del personal; y

- se adecue en forma global para atraer y mantener al personal con las habilidades, el conocimiento y la experiencia requeridos para desempeñar las funciones de control de manera eficaz y aumentar su nivel de competencia y rendimiento.

7.6.7 Cuando se externalice una función de control, los términos respecto de las remuneraciones conforme el acuerdo con el proveedor del servicio deberán ser consistentes con los objetivos y los parámetros aprobados en la política de remuneración de la aseguradora.

#### *Remuneración variable*

7.6.8 La remuneración variable se calculará conforme el desempeño, utilizando medidas de desempeño individuales, unitarias o grupales que no creen incentivos para asumir riesgos indebidos.

7.6.9 Para alinear mejor los incentivos basados en el desempeño con la creación de valores a largo plazo y el límite de tiempo de los riesgos a los cuales puede quedar expuesta la aseguradora, deberá prestarse especial atención a lo siguiente:

- Deberá haber una mezcla adecuada de componentes fijos y variables, con parámetros apropiados establecidos para asignar el monto en efectivo o en otras formas de remuneración, por ejemplo, participaciones. Los componentes variables vinculados con el desempeño que sean demasiado elevados en relación con el componente fijo pueden dificultar el reducir o eliminar los bonos de un ejercicio anual de la aseguradora;
- Los bonos por desempeño incluirán una liquidación por los riesgos materiales actuales y futuros asociados con el desempeño. Debido a que los plazos del desempeño y los riesgos asociados pueden variar. La medición del desempeño se fijará, siempre que sea posible, dentro de un marco plurianual a fin de garantizar que el proceso de medición se base en el desempeño a largo plazo.
- Si el componente variable de la remuneración es significativo, la parte más importante se aplazará por un tiempo específico adecuado. En el aplazamiento, se tendrá en cuenta el período durante el cual es posible que se materialicen los riesgos asociados con ese desempeño (como por ejemplo, el costo de capital requerido para afrontar los riesgos tomados y las incertidumbres asociadas

con los tiempos y las probabilidades de que se generen ingresos y gastos futuros). El período de aplazamiento podrá variar según la antigüedad y las responsabilidades de los individuos en cuestión, y la naturaleza de los riesgos a que se expone la aseguradora;

- La concesión de las primas contemplará la posibilidad de que, en determinadas circunstancias, la aseguradora pueda aplicar acuerdos de reducción de la remuneración (malus) y de recuperación de las remuneraciones ya percibidas (claw-back) cuando la aseguradora tenga un rendimiento financiero negativo o moderado, atribuible a la toma de riesgos excesivos por parte del personal; y
- Por lo general, no se ofrecerán bonos garantizados, ya que no son compatibles con la gestión de riesgos prudente y las recompensas basadas en el desempeño.

7.6.10 El componente variable estará sujeto a límites prudentes establecidos conforme la política de remuneración que sea consistente con la estrategia de gestión de capital de la aseguradora y con su capacidad para mantener una base de capital adecuada, teniendo en cuenta los objetivos de capital internos o los requerimientos de capital regulatorio de la aseguradora.

7.6.11 Los criterios de desempeño aplicables a los componentes variables de la remuneración deberán promover una evaluación completa del desempeño ajustado al riesgo. Con este propósito, deberá prestarse especial atención a la necesidad de que los criterios de desempeño:

- estén bien definidos y sean objetivamente conmensurables;
- se basen en criterios financieros y no financieros, según corresponda (por ejemplo que cumplan con la legislación y las normas internas, alcancen los objetivos de gestión de riesgos, cumplan con las normas de conducta de mercado y den un tratamiento justo a los asegurados y los denunciados);
- tomen en cuenta no sólo el desempeño individual, sino también el desempeño de la unidad de negocio pertinente, cuando así corresponda, y los resultados globales de la aseguradora y del grupo; y
- no consideren los criterios de crecimiento o volumen como único criterio entre otros criterios de desempeño.

#### *Componentes basados en acciones*

7.6.12 Cuando se utilizan componentes de remuneración variables, basados en acciones (como las acciones, las opciones de acciones u otros instrumentos similares), deberán implementarse salvaguardias adecuadas para alinear los incentivos con los intereses de la aseguradora a mayor plazo. Estas salvaguardias podrán incluir lo siguiente:

- que las acciones no tengan pleno derecho hasta transcurrido un plazo mínimo específico (“restricciones para la adquisición de derechos”);
- que las opciones de acciones u otros derechos similares no sean ejecutables hasta que no transcurra un plazo mínimo posterior a que se otorguen (“restricciones de tenencia”); y
- que los individuos deben retener una proporción adecuada de las acciones concedidas hasta que la relación laboral cese o por un período aún más prolongado (“restricciones de retención”).

7.6.13 Sujeto a todas las restricciones legales aplicables, las restricciones de tenencia y retención futuras que corresponden a las remuneraciones basadas en acciones deben permanecer operativas incluso tras cesar la relación laboral (es decir, no deberán anticiparse indebidamente los pagos basados en acciones, ni limitar las restricciones sobre las tenencias).

*Pagos por indemnizaciones*

7.6.14 Cuando una aseguradora ofrece pagos discretionales al cesar la relación laboral (“indemnizaciones”, también conocidas como “blindajes”), dichos pagos suelen estar sujetos a límites y controles de gobierno adecuados. En cualquier caso, los pagos deberán corresponder con la situación financiera general de la aseguradora y con su rendimiento a lo largo de un período determinado. Cuando una aseguradora incurra en incumplimiento o esté por incurrir en incumplimiento, no se otorgarán indemnizaciones, especialmente a los individuos cuyas acciones contribuyeran al incumplimiento real o potencial de la aseguradora.

***Informes financieros transparentes y confiables***

**7.7 La autoridad supervisora le exige al Consejo de Administración de la aseguradora que garantice un proceso de presentación de informes financiero confiable, tanto para el público en general como para fines de supervisión. Este proceso deberá estar respaldado por las funciones y responsabilidades bien definidas del Consejo, de la alta gerencia y del auditor externo.**

7.7.1 El Consejo de Administración debe mantener sistemas y controles adecuados que garanticen que los informes financieros de la aseguradora presenten una evaluación precisa y equilibrada de la actividad y situación financiera general, así como de la viabilidad de la compañía. Con este fin, el Consejo de Administración deberá llevar a cabo funciones de supervisión específicas. Para incrementar su eficacia, muchas aseguradoras tienen un comité de auditoría del Consejo. Cuando esto no es posible, el Consejo, en su conjunto, lleva a cabo dichas funciones. Las funciones incluirán:

- supervisar los estados contables, informes financieros y

procesos de revelación de información;

- controlar si las políticas y prácticas contables de la aseguradora funcionan del modo esperado;
- supervisar el proceso de auditoría (que abarca las auditorías externas y las revisiones que hacen las auditorías internas de los controles de informes financieros de la aseguradora) y revisar los planes del auditor y los hallazgos importantes;
- supervisar los procesos de contratación, despido y evaluación de desempeño, así como la autonomía de los auditores externos para garantizar que el auditor externo designado cuente con los conocimientos, habilidades, experiencia, integridad y recursos necesarios para llevar a cabo la auditoría;
- investigar las circunstancias relacionadas con renuncias y despidos de un auditor externo, y garantizar acciones rápidas tendientes a atenuar todos los riesgos identificados respecto de la integridad del proceso de informe financiero; e
- informar al Consejo y al supervisor acerca de las cuestiones importantes relacionadas con el proceso de informe financiero, incluidas las circunstancias relacionadas con la renuncia o el despido de un auditor externo y las acciones que deberían tomarse para abordar o mitigar los riesgos que se identifiquen en el informe financiero. (Esta función corresponderá al Comité de auditoría, cuando la hubiera).

#### 7.7.2

Es particularmente importante que el Consejo de Administración salvaguarde y promueva una relación fluida con el auditor externo, para lo que deberá garantizar que:

- los términos de contratación del auditor externo sean claros y adecuados, conforme el alcance de la auditoría y los recursos necesarios para conducirla, y que se especifique el monto de los honorarios de auditoría;
- conforme los términos de contratación, el auditor se compromete a llevar a cabo la auditoría de acuerdo con estándares aplicables de auditoría;
- existen políticas adecuadas y un proceso que garantice la autonomía del auditor externo, incluyendo políticas y procesos que apuntan al cumplimiento por parte del auditor de todos los estándares profesionales y éticos; restricciones y condiciones para la provisión de los servicios no relacionados con la auditoría que están sujetos a la aprobación del Consejo; rotación periódica de auditores o de empresa según corresponda; y, salvaguardias necesarias para eliminar o reducir hasta un nivel aceptable las amenazas identificadas que atenten contra la autonomía del auditor externo;

- existe una comunicación fluida con el auditor externo respecto del alcance y los plazos de la auditoría para comprender las cuestiones relacionadas con los riesgos, la información sobre el entorno operativo de la aseguradora que sea relevante para la auditoría, y cualquier otra área para las que el Consejo pueda solicitar que el auditor lleve a cabo procedimientos específicos, ya sea como parte de la auditoría o como una extensión de esta;
- el auditor externo tiene acceso irrestricto a la información y a las personas dentro de la aseguradora, según lo requiera para llevar a cabo la auditoría; y
- se haga una evaluación de la eficacia del proceso de auditoría externa al finalizar el ciclo de la auditoría.

- 7.7.3 El Consejo de Administración deberá comprender el enfoque del auditor externo sobre todos los controles internos relevantes para la auditoría. Esto incluirá evaluar la relación entre el auditor externo, la función de auditoría interna y la función actuarial, con el propósito de establecer el grado de certeza que el Consejo puede desprender del informe del auditor externo. El Consejo de Administración exigirá, además, que el auditor externo le comunique, sin demora, toda la información respecto de las deficiencias o debilidades del control interno que identifique. El Consejo de Administración deberá tomar las acciones adecuadas cuando tenga dudas respecto de la confiabilidad de la opinión del auditor externo como certificación independiente de los informes financieros y los procesos de control de la aseguradora.
- 7.7.4 Durante el ciclo de auditoría, deberá haber reuniones periódicas del Consejo y del auditor externo incluyendo reuniones en las que la gerencia no se encuentre presente.
- 7.7.5 La autoridad supervisora deberá exigir que el auditor externo le notifique cualquier fraude importante, sospecha de fraude importante e incumplimientos regulatorios u otros hallazgos significativos que se desprendan en el proceso de auditoría. El supervisor recibirá copia de los informes preparados por el auditor externo de la aseguradora (por ejemplo, cartas de la gerencia). Esta información deberá ser facilitada a la autoridad supervisora sin necesidad de que la aseguradora emita su consentimiento previo; y el auditor externo quedará debidamente protegido de responsabilidad, respecto de toda información que revele de buena fe a la autoridad supervisora.
- 7.7.6 El supervisor tendrá y ejercerá la facultad de exigir una auditoría adicional por parte de otro auditor externo y hacer que se reemplace al auditor cuando sea necesario.
- 7.7.7 El Consejo de Administración garantizará que todos los hallazgos importantes y las observaciones respecto de las debilidades encontradas en el proceso de información financiera sean rectificadas rápidamente. Esto estará respaldado por un proceso formal de revisión y control de la implementación de las recomendaciones del auditor externo.

## ***Transparencia y comunicaciones***

### **7.8 El supervisor le exige Consejo de Administración contar con sistemas y controles para garantizar comunicaciones efectivas, oportunas y adecuadas con la autoridad supervisora y las partes interesadas que correspondan, respecto del gobierno de la aseguradora.**

7.8.1 Las comunicaciones con el supervisor y demás partes interesadas deberán promover la participación efectiva del supervisor y de las partes en el gobierno de la aseguradora, y así obtener criterios informados respecto de la efectividad del Consejo de Administración y de la alta gerencia en su función de gobierno de la aseguradora.

7.8.2 Sujeto a todas las sensibilidades comerciales razonables y las obligaciones de confidencialidad y privacidad aplicables, las políticas y estrategias de comunicación de la aseguradora deberán garantizar que las partes interesadas de la aseguradora reciban información sobre:

- los objetivos estratégicos generales de la aseguradora, incluyendo los ramos existentes o potenciales, y el modo en que se logran o lograrán estos objetivos;
- las estructuras de gobierno de la aseguradora, como la asignación de las responsabilidades de supervisión y administración entre el Consejo de Administración y la alta gerencia, y las estructuras de organización, incluyendo las líneas jerárquicas;
- los miembros del Consejo de Administración y de los comités del Consejo, incluyendo su experiencia, capacidades, antecedentes de cada uno de ellos, otros cargos ocupados, y si son considerados independientes;
- los procesos del Consejo de Administración para que evalúe su propio desempeño y todas las medidas tomadas para mejorarlo;
- el diseño general, la implementación y el funcionamiento de la política de remuneración;
- la propiedad mayoritaria y las estructuras del grupo, y toda otra afiliación o alianza significativa; y
- las transacciones importantes de las partes relacionadas.

7.8.3 El supervisor podrá requerir información más detallada relacionada con el gobierno corporativo de la aseguradora con fines de supervisión, misma que podrá incluir información delicada desde el punto de vista comercial; como por ejemplo, las evaluaciones del Consejo de Administración sobre la efectividad del sistema de gobierno de la aseguradora, los informes de la auditoría interna, e información más detallada sobre las estructuras de remuneración adoptadas por la aseguradora para el Consejo, la alta gerencia, las personas claves con funciones de control y el personal encargado de asumir los riesgos más importantes. Las políticas y estrategias de comunicación de la aseguradora deberán permitir que la información

llegue al supervisor de manera oportuna y eficaz. Las autoridades supervisoras deben salvaguardar la confidencialidad de la información tomando en cuenta las leyes aplicables y la información delicada de carácter comercial.

7.8.4 La divulgación de información sobre remuneraciones debe ser suficiente para permitir a las partes interesadas evaluar la relación entre el sistema de remuneraciones y el riesgo; así como determinar si dicho sistema funciona adecuadamente. La información importante puede incluir:

- el funcionamiento de las liquidaciones por riesgo, incluyendo ejemplos del modo en que la política se traduce en ajustes a las remuneraciones de los empleados de distintos niveles;
- el modo en que las remuneraciones se relacionan con el desempeño a lo largo del tiempo (tanto en la conducta comercial personal como en la financiera); y
- los principios de valuación de los instrumentos de remuneración.

7.8.5 Asimismo, deberá hacerse disponible la información cuantitativa adecuada que les permita a las autoridades supervisoras y a las partes interesadas evaluar el impacto financiero de la política de remuneración. Esta información puede incluir:

- el costo total de las remuneraciones del período, analizado en sus principales componentes, como el salario básico, los bonos variables y las recompensas a largo plazo;
- la cantidad total reservada para remuneraciones diferidas;
- la liquidación de los ingresos netos correspondientes al período, respecto de las remuneraciones entregadas en períodos anteriores;
- El costo total de todos los pagos firmados en el período y el número de personas relacionados con dichos pagos; y
- El costo total de todos los pagos por indemnizaciones en el período y el número de personas relacionados con dichos pagos.

Estos montos deberán ser analizados de acuerdo con el tipo de instrumento (por ejemplo, efectivo, acciones, opciones de acciones, etc.), según corresponda, y, de manera consistente, con los elementos fundamentales de la política de remuneración.

7.8.6 La divulgación de información sobre el gobierno de la aseguradora será periódica (como mínimo una vez al año) y oportuna.

## ***Deberes de la alta gerencia***

### **7.9 El supervisor exige al Consejo de Administración de la aseguradora que cuente con políticas y procedimientos adecuados para garantizar que la alta gerencia:**

- **lleve a cabo las operaciones diarias de la aseguradora de manera efectiva y de acuerdo con las estrategias, políticas y procedimientos planteados por la aseguradora;**
- **promueva una cultura de observancia, gestión de riesgos coherente, y tratamiento justo de los clientes;**
- **brinde al Consejo de Administración la información adecuada y oportuna que le permita llevar a cabo sus deberes y funciones, incluyendo el control y revisión del desempeño y exposiciones al riesgo por parte de la aseguradora, así como del desempeño de la alta gerencia; y**
- **brinde a las partes interesadas relevantes y al supervisor la información requerida para satisfacer las obligaciones legales y demás obligaciones que correspondan a la aseguradora o a la alta gerencia.**

#### **7.9.1 La alta gerencia deberá implementar sistemas y controles adecuados para garantizar que puedan llevar a cabo, de manera eficaz, la gestión diaria de la actividad aseguradora, a fin de lograr los objetivos y estrategias comerciales de la aseguradora. Y en particular, de acuerdo con los niveles de tolerancia de riesgo establecidos y en forma consistente con las políticas internas. Estos sistemas y controles deben abarcar:**

- **procesos claros y transparentes de contratación de personas con competencias e integridad adecuadas para desempeñarse en las funciones de la alta gerencia, e incluirá la planificación de sucesiones, capacitación continua y procedimientos de terminación de relación laboral;**
- **líneas de responsabilidad claras y canales de comunicación entre las personas de la alta gerencia y las personas claves que desempeñan funciones de control;**
- **procedimientos adecuados para la delegación de funciones de la alta gerencia, y el control para que las funciones delegadas sean llevadas a cabo de manera efectiva y acorde, conforme los mismos principios que aplican para las delegaciones de las funciones del Consejo de Administración (ver Guía 7.3.11);**
- **estándares de conducta y códigos de ética para la alta gerencia y demás empleados, que promuevan una cultura de gestión de riesgos y cumplimiento adecuada, incluyendo procedimientos para dirimir conflictos de interés, y la implementación efectiva y continua de dichos estándares, y códigos (ver PBS 8: Gestión de riesgos y controles internos,**

para conocer más respecto de las disposiciones aplicables en los casos de conflictos de interés);

- canales de comunicación adecuados, y líneas jerárquicas claras, para los individuos que tienen a su cargo funciones de la alta gerencia y del Consejo de Administración, y disposiciones relacionadas con su implantación eficaz, y con la protección de los denunciantes; y
- estrategia de comunicación eficaz con las autoridades supervisoras y las partes interesadas, incluyendo la identificación de información que debe ser divulgada y las personas a las que debe revelarse dicha información.

7.9.2 Asimismo, la alta gerencia deberá garantizar que existan procedimientos adecuados para evaluar la efectividad de su desempeño respecto de objetivos de desempeño establecidos por el Consejo de Administración. Con dicho propósito, como mínimo una vez al año, se llevarán a cabo evaluaciones de desempeño respecto de los objetivos establecidos. De preferencia dichas evaluaciones, deberán ser aplicadas por partes independientes, una función de control, o por el propio Consejo de Administración. Todas las problemáticas o vacíos que se identifiquen serán abordados en forma rápida y se informarán al Consejo.

7.9.3 Asimismo la alta gerencia debe promover controles internos estrictos; y no interferirá en las actividades que las funciones de control llevan a cabo en el ejercicio correcto de sus responsabilidades, con la visión independiente de las cuestiones relacionadas con el gobierno, los riesgos, el cumplimiento y los controles.

### ***Revisión de la autoridad supervisora***

## **7.10 El supervisor tiene la potestad de exigir a la aseguradora que demuestre la idoneidad y efectividad de su marco de gobierno corporativo.**

7.10.1 El supervisor cumple un papel importante al exigirle al Consejo de Administración y a la alta gerencia de la aseguradora que demuestren el cumplimiento continuo de los requisitos establecidos para el gobierno corporativo, en forma consistente con estos estándares. Con dicho propósito, el supervisor evalúa si el marco global del gobierno corporativo de la aseguradora, incluyendo las políticas y las prácticas en materia de remuneración, se han implementado de manera eficaz y si continúan siendo adecuados; para lo que lleva a cabo inspecciones periódicas *in situ* y/u otras revisiones (incluidas las *off-site* o remotas) que correspondan según la naturaleza, escala y complejidad de la actividad y el perfil de riesgos de la aseguradora. Cuando se identifican grandes cambios dentro del marco de gobierno corporativo de la aseguradora; incluso a través de la información provista por la aseguradora, el supervisor deberá actualizar su evaluación.

- 7.10.2 La aseguradora deberá encargarse de demostrar, a satisfacción del supervisor, que el marco de gobierno corporativo es eficaz y funcional. El supervisor brindará las guías y las normas necesarias para facilitar ese proceso. A fin de controlar un adecuado cumplimiento, deberá establecer canales de comunicación con la aseguradora y tener acceso a la información importante relacionada con el gobierno de la misma. dicha información se revelará a través de informes periódicos (ver Estándar 7.8).
- 7.10.3 El supervisor deberá evaluar la efectividad del Consejo de Administración, en especial si los miembros del Consejo cuentan con la experiencia, la capacidad y el compromiso necesarios para ofrecer liderazgo, dirección y supervisión efectivos para la aseguradora, conforme la naturaleza, escala y complejidad de las operaciones de esta última. La revisión de la supervisión deberá abarcar la experiencia y las capacidades de los miembros del Consejo, su capacitación continua, la frecuencia de su intervención y participación proactiva en los procedimientos del Consejo, tal como se refleja en las actas o registros de dichas reuniones, y la calidad y precisión de la información entregada a los miembros del Consejo, que se relaciona con los asuntos de la aseguradora, incluso para los propósitos de las reuniones del Consejo o los comités.
- 7.10.4 Para asegurar la efectividad continua del Consejo de Administración conforme la naturaleza, escala y complejidad de las operaciones de la aseguradora, el supervisor podrá también considerar, cuando corresponda, el uso de las siguientes medidas:
- la capacitación continua obligatoria para los miembros del Consejo, según sus respectivos deberes, funciones y responsabilidades dentro de la aseguradora;
  - una revisión de las autoevaluaciones periódicas llevadas a cabo por el Consejo, tal como se establece en la Guía 7.3.4;
  - reuniones y/o entrevistas con todo el Consejo de Administración y con sus miembros individuales, cuando sea necesario, en particular, a fin de reforzar las expectativas de desempeño de los miembros del Consejo, y para tener una idea de que tan informados y proactivos se encuentran; y
  - asistir y observar los procedimientos del Consejo.
- 7.10.5 Cuando las políticas de remuneraciones de una aseguradora impliquen elementos de riesgo altos, deberá garantizarse un estudio de supervisión más riguroso. Se solicitará información adicional cuando ésta sea necesaria para evaluar si dichas prácticas tienen un impacto negativo sobre la viabilidad continua de la aseguradora, o se encomendará una evaluación independiente de la política y las prácticas de la aseguradora en materia de remuneraciones.

## **PBS 8      Gestión de riesgos y controles internos**

**El supervisor exige a la aseguradora, como parte del marco general de su gobierno corporativo, que cuente con sistemas efectivos de gestión de riesgos y controles internos, incluyendo funciones eficaces en materia de gestión de riesgos, cumplimiento, materia actuarial y auditoría interna.**

### *Guía introductoria*

- 8.0.1 Como parte del marco general del gobierno corporativo y en respaldo de la operación segura y sólida de la aseguradora, el Consejo de Administración<sup>4</sup> es el responsable de supervisar que la aseguradora cuente con funciones y sistemas efectivos para abordar los riesgos clave que enfrenta, y cumplir con sus obligaciones legales y regulatorias, y, por otra parte, que la alta gerencia ponga en práctica los sistemas en forma adecuada y ofrezca los recursos y el apoyo necesarios para el desempeño de tales funciones.
- 8.0.2 Los sistemas y las funciones deben ser adecuados a la naturaleza, escala y complejidad de las actividades y los riesgos de la aseguradora; asimismo, deben adaptarse a la medida que varíen las circunstancias internas, externas, y las actividades comerciales de la aseguradora.
- 8.0.3 La naturaleza de los sistemas de la aseguradora depende de muchos factores, entre ellos, del perfil de riesgo de la misma y de los requisitos legales y regulatorios pertinentes. Por lo general, estos sistemas incluyen:
- las estrategias que plantean un enfoque de la aseguradora, mediante el cual se abordan los riesgo específicos y las obligaciones legales y regulatorias;
  - las políticas que definen los procedimientos y demás requisitos que deberán seguir los miembros del Consejo de Administración y los empleados;
  - los procesos para la implementación de las estrategias y políticas de la aseguradora, y
  - los controles para garantizar que dichas estrategias, políticas y procesos, efectivamente se lleven a cabo, se respeten y alcancen sus objetivos.
- 8.0.4 El sistema de gestión de riesgos de una aseguradora comprende la totalidad de las estrategias, políticas, procesos y controles para identificar, evaluar, controlar, administrar e informar los riesgos a los cuales puede estar expuesta una aseguradora, tanto en su carácter de persona jurídica como en los aspectos que atañen al grupo en su conjunto.

---

<sup>4</sup> Las diferencias entre los sistemas de administración de uno o dos niveles se exponen en la introducción del PBS 7 Gobierno corporativo.

- 8.0.5 El conjunto de controles que una aseguradora lleva a cabo, por lo general, se denomina “sistema de controles internos”.
- 8.0.6 Una aseguradora cuenta con funciones (ya sean personas, unidades o departamentos) debidamente autorizadas para ejercer actividades a gestión de riesgos, cumplimiento, cuestiones actuariales y auditoría interna. Por lo general, se las denomina “funciones de control”. Sujeto a la Guía 8.2.8 y al Estándar 8.7 que figuran a continuación, así como a la naturaleza, escala y complejidad de las actividades de la aseguradora, la externalización de una o más funciones de control puede resultar adecuada para algunas aseguradoras.

#### *Consideraciones especiales respecto de los grupos*

- 8.0.7 Dentro del grupo, deberá haber un gobierno adecuado que incluya gestión de riesgos y controles internos. El supervisor será el encargado de evaluar al grupo tanto en forma colectiva como a su carácter de persona jurídica, con el fin de lograr una visión integral y mejorar la evaluación de las personas jurídicas.
- 8.0.8 Los grupos están facultados para adoptar diferentes tipos de estructuras organizativas u operativas (denominadas en el presente documento “estructura administrativa”), en ocasiones centralizadas y, en otras, descentralizadas. El supervisor debe contemplar la estructura administrativa del grupo al evaluar su gobierno. En particular, cuando la estructura administrativa difiere de la estructura de la persona jurídica, no es suficiente abordar el gobierno o el riesgo únicamente desde la perspectiva de la personalidad jurídica. Es importante que todo el grupo cuente con un gobierno adecuado y que los riesgos se identifiquen, evalúen, controlen y administren en forma apropiada también sobre la base de una perspectiva colectiva.
- 8.0.9 Con el objeto de facilitar la toma de decisiones dentro de un grupo, es importante que todos los miembros pertinentes de la alta gerencia y del Consejo de Administración reciban información de manera oportuna y sobre la base colectiva y de persona jurídica, o por cada ramo.

#### *Responsabilidad del supervisor y de la aseguradora*

- 8.0.10 El supervisor desarrolla prácticas de supervisión para evaluar los sistemas de gestión de riesgos y controles internos de la aseguradora, conforme al presente PBS. No obstante, la responsabilidad *primordial* de que la aseguradora cuente con las funciones y los sistemas necesarios en materia de gestión de riesgos y controles internos recae en el Consejo de Administración y en la alta gerencia de la aseguradora.

#### ***Sistemas de gestión de riesgos y de controles internos***

- 8.1 El supervisor requiere que la aseguradora establezca sistemas efectivos de gestión de riesgos y de controles internos, y que funcione dentro de ese marco.**

#### *Componentes básicos de un sistema de gestión de riesgos*

- 8.1.1 El sistema de gestión de riesgos está diseñado para identificar, evaluar, controlar, administrar e informar, de manera oportuna, todos

los riesgos relevantes razonablemente previsibles de la aseguradora y se pone en funcionamiento para ese fin. Este contempla la probabilidad, el impacto potencial y la duración de los riesgos.

8.1.2 Sujeto a la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora, un sistema de gestión de riesgos efectivo suele incluir elementos tales como los siguientes:

- una estrategia de gestión de riesgos claramente definida y bien documentada, que tome en cuenta la estrategia comercial de la aseguradora en su conjunto (conforme a lo aprobado por el Consejo de Administración) y sus actividades comerciales (incluso toda actividad comercial externalizada);
- objetivos pertinentes, principios clave y una asignación adecuada de las responsabilidades para abordar el riesgo en todas las áreas comerciales y las unidades de organización de la aseguradora, incluyendo las sucursales;
- una definición clara del apetito de riesgos de la aseguradora conforme a lo aprobado por el Consejo de Administración previa consulta a la alta gerencia;
- descripción por escrito del proceso de aprobación requerido por parte del Consejo de Administración para cualquier desviación de la estrategia de gestión de riesgos o del apetito de riesgo que la aseguradora está dispuesta a asumir, así como para resolver los principales problemas de interpretación que puedan surgir;
- políticas adecuadas por escrito que incluyan una definición y una categorización de los riesgos materiales relevantes y razonablemente previsibles a los que la aseguradora está expuesta; además de los límites de riesgo aceptables para cada tipo (riesgo de suscripción, de mercado, de liquidez, operativo y de reputación; y también los riesgos internos, por ejemplo: aquellos derivados de la fijación de precios, transferencias, transacciones, etc. ya sea dentro del grupo o entre terceros vinculados). Estas políticas definen los estándares de riesgo y las obligaciones específicas de los empleados y las empresas para hacer frente a los riesgos, en particular respecto de la escalada de capital de riesgo, y mitigación de los mismos (por ejemplo, de reaseguros o de cobertura);
- herramientas y procesos adecuados (incluyendo, según corresponda, los modelos) para identificar, evaluar, controlar,
- administrar e informar los riesgos. Dichos procesos deberían, también, cubrir áreas tales como el desarrollo de planes de contingencia, la continuidad comercial y la gestión de crisis;
- revisiones periódicas del sistema de gestión de riesgos (y de sus componentes) para garantizar que se identifiquen y

se pongan en práctica las modificaciones y las mejoras necesarias en forma oportuna;

- una debida atención a otras cuestiones expuestas en el PBS 16: Gestión de riesgo empresarial a fin de evaluar la solvencia; y
- una función efectiva de gestión de riesgos.

#### *Alcance e incorporación del sistema de gestión de riesgos*

- 8.1.3 El sistema de gestión de riesgos debe contemplar la totalidad de los riesgos materiales relevantes y razonablemente previsibles a los que la aseguradora está expuesta, tanto desde la perspectiva de la empresa en su carácter colectivo, como desde cada unidad de negocio. Ello incluye tanto los riesgos actuales como emergentes.
- 8.1.4 El sistema de gestión de riesgos debe integrarse a la cultura de la aseguradora y a sus diversas áreas, y unidades de negocios. El objeto es contar con prácticas y procedimientos de gestión de riesgos adecuados, que se incorporen a las operaciones y estructuras clave de toda la compañía.
- 8.1.5 Las políticas de riesgos de la aseguradora deben estar por escrito, de modo tal que contribuyan a que los empleados comprendan sus responsabilidades respecto de los riesgos. Asimismo, deben ayudar a explicar la relación entre el sistema de gestión de riesgos y el marco general del gobierno de la aseguradora y su cultura corporativa.
- 8.1.6 Se debe, en forma regular, brindar información y capacitación interna sobre las políticas de riesgos.
- 8.1.7 El proceso de escalada del riesgo de la aseguradora debe contemplar que se informen las situaciones de riesgo dentro de los ciclos de reporte establecidos y fuera de ellos, para las cuestiones que revistan particular urgencia.
- 8.1.8 El Consejo de Administración debe contar con los medios apropiados para cumplir la responsabilidad de supervisar los riesgos. Ello implica tener una política sobre el contenido, forma y frecuencia de la presentación de informes sobre riesgos del Consejo de Administración y de cada una de las autoridades de control. Toda actividad propuesta que exceda el apetito de riesgo que la aseguradora está dispuesta a asumir conforme a lo aprobado por el Consejo de Administración debe estar sujeta a una revisión apropiada y estar aprobada por el Consejo.
- 8.1.9 Las nuevas actividades y los productos de la aseguradora que revistan una importancia y puedan agravar el riesgo existente o generar un nuevo tipo de exposición, deben estar sujetas a una revisión de riesgos adecuada y recibir la aprobación del Consejo de Administración y de la alta gerencia.

- 8.1.10 Tanto el Consejo de Administración como la alta gerencia deben estar atentos a la necesidad potencial de modificar el sistema de gestión de riesgos, frente a circunstancias internas o externas.
- 8.1.11 Los cambios relevantes en el sistema de gestión de riesgos de la aseguradora están sujetos a la aprobación del Consejo de Administración y deben documentarse, al igual que las razones que motivaron tales cambios. La documentación pertinente debe estar a disposición de auditores internos y externos, y del supervisor, para que puedan llevar a cabo sus evaluaciones del sistema de gestión de riesgos.

*Sistema de controles internos*

- 8.1.12 El sistema de controles internos está diseñado para apoyar al Consejo de Administración y a la alta gerencia en el cumplimiento de sus respectivas responsabilidades de supervisión y administración de la compañía, y se activa con ese fin. Este sistema garantiza, de manera razonable y desde la perspectiva de la supervisión, que la empresa funcione conforme a la estrategia y el apetito de riesgo establecido por el Consejo de Administración, así como con los objetivos comerciales, políticas y procesos acordados, además de las leyes y las regulaciones aplicables.<sup>5</sup>
- 8.1.13 Como mínimo, el diseño y el funcionamiento del sistema de controles internos, debe brindar una garantía razonable sobre las políticas y procesos comerciales, informáticos y financieros claves de la aseguradora; incluso sobre los informes contables y financieros, y las medidas existentes en materia de gestión de riesgos y cumplimiento. Los controles individuales<sup>6</sup> de una aseguradora, al igual que todos en su conjunto, se deben estructurar, para lograr efectividad y un funcionamiento eficaz.
- 8.1.14 Con relación al sistema de controles internos, en cumplimiento de su responsabilidad, el Consejo de Administración revisa y aprueba medidas organizativas y de otra índole. El objetivo es lograr un sistema coherente, donde los controles integren un marco colectivo (desde el nivel del proceso o transaccional, hasta el nivel de entidad jurídica, o de grupo) que se pueda evaluar y mejorar periódicamente, y, según sea necesario, para conseguir la máxima efectividad.

---

<sup>5</sup> Si bien la gestión de riesgos y los controles internos se tratan por separado en el presente documento, algunos supervisores o aseguradoras pueden utilizar el término “controles internos” en sentido general e incluir en él la gestión de riesgos, la auditoría interna, el cumplimiento, etc. Ambos términos están, de hecho, íntimamente relacionados. Llegar a un acuerdo en cuanto al límite entre la gestión de riesgos y los controles internos reviste menor importancia que lograr, en la práctica, los objetivos perseguidos por cada una de estas actividades.

<sup>6</sup> Los controles individuales pueden ser preventivos (aplicados a la prevención de consecuencias no deseadas) o investigativos (para descubrir una actividad no deseada). Asimismo, estos pueden ser manuales (realizados por el hombre), automatizados o combinados y generales o específicos para un proceso, o una aplicación. Con frecuencia, se utiliza una clasificación adicional de los controles en la que se distingue entre los controles aplicados a los datos aportados y a los datos producidos, y entre los controles clave y los de otra naturaleza.

- 8.1.15 El Consejo de Administración tiene una noción general del conjunto de controles de las diversas entidades y actividades, y exige que la alta gerencia se cerciore de controlar en forma adecuada cada proceso y política comercial, así como los riesgos y las obligaciones relacionadas.
- 8.1.16 Asimismo, el Consejo de Administración se asegura de que exista una adecuada distribución de responsabilidades dentro de la aseguradora con la debida segregación, del diseño, documentación, funcionamiento, control y puesta a prueba de los controles internos.<sup>7</sup>
- 8.1.17 Este órgano determina qué función o funciones dependen de él o de cualquiera de los comités existentes en lo que respecta al sistema de controles internos.
- 8.1.18 Los informes sobre el sistema de controles internos debe cubrir aspectos tales como:
- la estrategia en materia de controles internos;
  - el nivel de desarrollo del sistema de controles internos, incluyendo el alcance, pruebas y desempeño respecto de los objetivos anuales o periódicos;
  - datos sobre los recursos (humanos, presupuestarios, etc.) aplicados a controles internos, incluyendo un análisis de la adecuación de esos recursos a la escala y complejidad de la actividad comercial, los riesgos y las obligaciones de la aseguradora;
  - una evaluación del desempeño de las diversas unidades organizativas o principales áreas de negocios de la aseguradora respecto de los estándares y objetivos de control interno, y
  - las deficiencias, debilidades y fallas en el control que surjan o se detecten (incluyendo las detectadas por los auditores internos o externos, o los supervisores), y las respuestas correspondientes en cada caso (en la medida en que no se apliquen en otros informes presentados al Consejo)
- 8.1.19 Sujeto a la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora, un sistema de controles internos efectivos, por lo general, comprende lo siguiente:

---

7 Una adecuada segregación de las obligaciones es un componente fundamental de un sistema de controles internos. Algunas compañías en ciertas jurisdicciones distribuyen las responsabilidades conforme al concepto de "líneas de defensa", por el cual se considera a la administración como la primera línea de defensa, a las funciones de control (distintas de la auditoría interna) como la segunda y a la auditoría interna como la tercera. Se considera que los controles "pertenecen" a la administración y que las demás líneas de defensa están allí para garantizar su aplicación y viabilidad. Más allá del enfoque utilizado, es importante que se distribuyan las responsabilidades para fomentar los mecanismos de control a modo de "pesos y contrapesos", además de evitar conflictos de intereses. Las responsabilidades se deben documentar de manera adecuada, por ejemplo: en estatutos, cuadros de descripción de funciones u otros documentos administrativos similares.

- controles apropiados para garantizar, de modo razonable, la exactitud y la integridad de los libros, los registros y las cuentas de la aseguradora, así como de los informes y la consolidación financiera, incluyendo los informes para los supervisores de la aseguradora;
- controles apropiados para otros procesos y políticas comerciales clave, incluyendo las principales decisiones y transacciones comerciales (y las transacciones dentro del grupo), las funciones informáticas clave, el acceso de los empleados a las bases de datos y a los sistemas informáticos, y las obligaciones legales y regulatorias de relevancia;
- una segregación apropiada de las obligaciones según sea necesario y controles para garantizar la observancia de dicha segregación; ello implica, entre otras cosas, que exista una distancia suficiente entre quienes son responsables de un proceso o una política, y quienes verifican si existe un control apropiado para dicho proceso o política y si es aplicable. Asimismo, incluye una distancia adecuada entre quienes diseñan un control o lo ejecutan y quienes verifican si éste es efectivo en términos de diseño y funcionamiento;<sup>8</sup>
- políticas actualizadas respecto de quién puede firmar en nombre de la aseguradora y hasta qué montos, con los controles correspondientes, tales como el requisito de dos o más firmas. Dichas políticas y controles se deben concebir, entre otras cosas, para evitar que se realice una transacción importante sin la debida revisión gubernamental o con la intervención de alguien no autorizado, y que se respeten estrictamente las restricciones en cuanto a préstamos, negociaciones y riesgos, entre otras. Estas políticas deben prever quién desempeña las funciones de control, por ejemplo, exigiendo que para las cuestiones de mayor relevancia se cuente con la revisión y la aprobación del comité de Gestión de riesgos o de Cumplimiento, o bien, con la de un comité del Consejo de Administración;
- controles en los niveles apropiados que garanticen la eficacia, incluyendo procesos y transacciones en la entidad (ya sea como persona jurídica o como área comercial) y, en el caso de los grupos, a nivel colectivo;
- un inventario escrito centralizado de los procesos y las políticas clave de la aseguradora en su conjunto, y de los controles existentes respecto de tales procesos y políticas;
- capacitación relativa a los controles, en particular para los

---

<sup>8</sup> Que los gerentes responsables de un proceso comercial tengan la posibilidad de aplicar determinados autocontroles y de efectuar autoevaluaciones en su ámbito se compadece con la buena práctica y, de hecho, en ocasiones es deseable, siempre y cuando exista una revisión aparte de esos controles ejercida por un área de control independiente.

empleados en cargos de suma confianza o responsabilidad, o bien, que ejerzan actividades de alto riesgo;

- procesos para verificar con regularidad que todos los controles conformen un sistema coherente, que funcione de acuerdo a lo previsto, se ajuste adecuadamente a la estructura general del gobierno de la aseguradora y ofrezca un factor de control de riesgos para complementar las actividades de la aseguradora en cuanto a identificación, evaluación y gestión de riesgos. Como parte de esa revisión, se monitorean y analizan los controles periódicamente, para determinar vacíos y oportunidades de mejora junto con la alta gerencia, la cual toma medidas según sea necesario, y
- pruebas y evaluaciones periódicas (implementadas por partes imparciales, tales como un auditor interno o externo) con el fin de determinar si el sistema de controles internos resulta adecuado, completo y efectivo, además de útil al Consejo de Administración y a la alta gerencia para controlar las operaciones de la aseguradora.

### ***Funciones de control (en general)***

## **8.2 El supervisor requiere que la aseguradora cuente con funciones de control efectivas dotadas de la autoridad, la autonomía y los recursos necesarios.**

- 8.2.1 Como parte de un sistema efectivo de gestión de riesgos y de controles internos, las aseguradoras cuentan con funciones de control, que incluyen gestión de riesgos, cumplimiento, actuariales y de auditoría interna. Si bien la alta gerencia tiene la principal responsabilidad ejecutiva respecto del riesgo, el cumplimiento y las áreas afines, las funciones de control específicas son esenciales para aportar pericia, liderazgo, objetividad y autonomía cuando estas áreas lo requieran. Las funciones de control se suman a los mecanismos de control del gobierno de la aseguradora, y constituyen una fuente de respaldo para el Consejo de Administración, en el cumplimiento de sus obligaciones respecto de la supervisión del riesgo, el cumplimiento y los controles.
- 8.2.2 La función de control debe estar a cargo de una persona con antigüedad y experiencia apropiadas.
- 8.2.3 Para designar, evaluar el desempeño, y definir la remuneración, la imposición de sanciones y el despido del titular de cada función de control (a diferencia del titular de la unidad de auditoría interna, para quien se deben aplicar estándares más estrictos), se debe contar con la aprobación del Consejo de Administración o del comité del consejo pertinente. Si bien la alta gerencia puede brindar su opinión, el Consejo de Administración (su presidente o el Comité de Auditoría) es el responsable de designar y de evaluar el desempeño anual o periódico del titular de la unidad de auditoría interna y, en forma exclusiva, determina su salario, bonos y demás promociones; así como medidas disciplinarias.

- 8.2.4 La existencia de funciones de control no exime al Consejo de Administración ni a la alta gerencia de sus respectivas responsabilidades, respecto de la administración y otras responsabilidades afines.
- 8.2.5 Las aseguradoras deben colocar cada función de control y las líneas de comunicación asociados a la estructura organizativa de la aseguradora, de manera que le permita a dicha función operar y llevar a cabo sus funciones de manera efectiva.
- 8.2.6 Las funciones de control (distintas de las de auditoría interna) deben estar sujetas a una revisión periódica interna o externa, por parte del auditor interno de la aseguradora o por un revisor externo imparcial. La función de auditoría interna debe estar sujeta a una revisión periódica de un revisor externo imparcial.
- 8.2.7 Para proporcionar controles adicionales y contrapesos, algunas compañías de seguros (en particular las aseguradoras más grandes o más complejos) tienen una persona o función designada para apoyar la promoción, coordinación y / o la gestión de todo el sistema de controles internos sobre una base más regular (como un control interno sistema de gerente o similar). A diferencia del auditor interno o externo, que puede brindar, de vez en cuando, ciertos controles de prueba, o periódicamente opinar formalmente sobre la existencia o eficacia del sistema de control interno, y que por lo tanto debe tener la distancia más operativa, el administrador del sistema de control interno o similar está más cerca de las operaciones de la aseguradora y ayuda a garantizar que existan controles documentados para las áreas correspondientes y en los niveles adecuados, tanto local y como de toda la empresa.
- 8.2.8 Una aseguradora, previa aprobación del supervisor, en los casos requeridos, puede combinar determinadas funciones de control o externalizarlas en forma total o parcial, según convenga a la naturaleza, escala y complejidad de la actividad, los riesgos, así como de las obligaciones legales y regulatorias de la aseguradora. Cuando una aseguradora combine una función de control o la externalice en forma total o parcial, el Consejo de Administración se asegurará de que esto no afecte la autonomía, la objetividad o la efectividad de la función. El Consejo de Administración, periódicamente, aprueba y revisa la efectividad de todo acuerdo para combinar funciones de control o externalizarlas, e incluso solicita información a la(s) función(es) pertinente(s) en forma directa.

*Autoridad y autonomía de las funciones de control*

- 8.2.9 Cada función de control debe tener la facultad y la autonomía necesarias para cumplir con sus obligaciones y conseguir sus metas con efectividad.
- 8.2.10 El Consejo de Administración debe establecer o aprobar la facultad y las responsabilidades de cada función de control.
- 8.2.11 La facultad y las responsabilidades de cada función de control se deben establecer por escrito, y deberán formar parte de los documentos del gobierno de la aseguradora o hacer referencia a

ellos en tales documentos. En forma periódica, el titular de cada función de control, deberá revisar dicha documentación y remitir las sugerencias de modificaciones a la alta gerencia y al Consejo de Administración para su eventual aprobación.

- 8.2.12 No obstante la posibilidad de que las aseguradoras cambien determinadas funciones de control, tal como se describe en la Guía 8.2.8, la autonomía de una función de control respecto de la alta gerencia y de otras funciones bastará para permitir que su personal:
- Se desempeñe como componente adicional de los mecanismos de control de la aseguradora;
  - ofrezca una perspectiva objetiva sobre las estrategias, los asuntos y las infracciones potenciales relativas a sus áreas de responsabilidad, e
  - implemente o supervise la implementación de medidas correctivas según sea necesario.
- 8.2.13 Cada función de control debe evitar los conflictos de interés. Cuando los conflictos persistan y no se puedan resolver con la intervención de la alta gerencia, estos se deben remitir al Consejo de Administración para que resuelva sobre los mismos.
- 8.2.14 Con sus responsabilidades, cada función de control debe tener la facultad de comunicarse, por propia iniciativa, con cualquier empleado, para acceder en forma irrestricta a la información necesaria. Asimismo, las funciones de control deben tener el acceso apropiado a la alta gerencia.

*Acceso y presentación de informes al Consejo de Administración por parte de las funciones de control, y evaluación de las funciones de control por parte del Consejo de Administración*

- 8.2.15 El Consejo de Administración debe otorgar al titular de cada función de control la facultad y la responsabilidad de presentar informes periódicamente ante dicho Consejo o ante uno de sus comités. El Consejo deberá determinar la frecuencia y el alcance de esos informes con el objeto de permitir la comunicación y el debate oportuno y relevante de asuntos importantes. Los informes deberán incluir, entre otras cosas, lo siguiente:
- datos respecto de la estrategia de la función y objetivos a un mayor plazo, así como el progreso en su consecución;
  - planes operativos anuales u otros planes periódicos en los que se describan los objetivos a un menor plazo y el progreso en su consecución, y
  - recursos (humanos, presupuestarios, etc.), incluso un análisis sobre la suficiencia de esos recursos.
- 8.2.16 Además de la presentación de informes periódicos, el titular de cada función de control deberá tener la oportunidad de comunicarse en forma directa o de reunirse periódicamente (sin la presencia de la gerencia) con el presidente de cualquier comité pertinente del

Consejo de Administración (por ejemplo, el Comité de Riesgos o de Auditoría) o ante el presidente del Consejo de Administración.

- 8.2.17 Periódicamente, el Consejo de Administración deberá evaluar el desempeño de cada función de control. Esta tarea podrá estar a cargo de todos los miembros del Consejo, de su presidente, del comité del Consejo al cual se reporta el titular de la función de control o del presidente de dicho comité.

*Recursos y requisitos de las funciones de control*

- 8.2.18 Cada función de control debe contar con los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones y alcanzar los objetivos específicos dentro de sus áreas de responsabilidad. Ello comprende tener personal calificado y sistemas informáticos o de administración de la información adecuados. La función debe estar organizada de manera apropiada para lograr sus objetivos.

- 8.2.19 Periódicamente, el titular de cada función de control junto con la alta gerencia debe revisar si los recursos de la función son los adecuados y solicitar ajustes según sea necesario. En el caso de que existan opiniones muy dispares con la alta gerencia respecto de los recursos necesarios, el titular debe plantear la situación ante el Consejo de Administración o ante el comité pertinente del Consejo, para que el asunto se resuelva.

- 8.2.20 Las personas que ejerzan las funciones de control deben contar con la experiencia, habilidades y conocimientos necesarios para el cargo específico que desempeñen; asimismo, deben reunir todos los requisitos profesionales necesarios. Se requieren mayores capacidades para el titular de cada función de control. Para garantizar que quienes ejercen las funciones de control estén actualizados en las novedades y técnicas relativas a sus áreas de responsabilidad, los mismos deben recibir capacitación de manera regular en los campos y áreas de responsabilidad.

***Función de gestión de riesgos***

**8.3 El supervisor exige que la aseguradora cuente con una función de gestión de riesgos efectiva, capaz de ayudarlo a identificar, evaluar, controlar, administrar e informar los riesgos clave de manera oportuna.**

- 8.3.1 Una función de gestión de riesgos sólida, con recursos, debidamente autorizada y con personal suficiente, es elemento esencial de un sistema de gestión de riesgos efectivo. En algunas aseguradoras, y en particular en las de mayor envergadura y complejidad, dicha función está a cargo del Jefe de Riesgos o de un funcionario similar.

*Acceso y presentación al Consejo de Administración por parte de la función de gestión de riesgos*

- 8.3.2 La función de gestión de riesgos debe tener acceso al Consejo de Administración y presentar informes ante él, según este lo solicite; generalmente se aboran los siguientes temas:

- una evaluación de la posición y exposición de riesgo y las medidas tomadas para administrarlas;
- una evaluación de los cambios en el perfil de riesgo de la aseguradora;
- según corresponda, una evaluación de los límites de riesgos predefinidos;
- según corresponda, las cuestiones en materia de gestión de riesgos vinculadas a asuntos estratégicos, tales como la estrategia corporativa, fusiones y adquisiciones, y los proyectos e inversiones de mayor importancia;
- una evaluación de los riesgos y la identificación de las acciones compensatorias adecuadas.

8.3.3 El titular de la función de gestión de riesgos debe tener la facultad y la obligación de informar de inmediato al Consejo de Administración sobre cualquier circunstancia que pueda tener un efecto relevante en el sistema de gestión de riesgos de la aseguradora.

*Principales actividades de la función de gestión de riesgos*

8.3.4 La función de gestión de riesgos debe establecer, implementar y preservar los mecanismos y las actividades pertinentes para:

- asistir al Consejo de Administración y a la alta gerencia en el cumplimiento de sus responsabilidades, incluso ofreciendo análisis especializados y efectuando revisiones de riesgos;
- identificar los riesgos que enfrenta la aseguradora;
- evaluar, consolidar, controlar y asistir a la administración y, en caso contrario, abordar los riesgos identificados con efectividad; ello incluye evaluar la capacidad de la aseguradora para asumir el riesgo con una debida atención a la naturaleza, la probabilidad, la duración, la correlación y la gravedad potencial de los riesgos;
- lograr y preservar una visión consolidada del perfil de riesgo de la aseguradora, tanto desde el punto de vista colectivo como desde el carácter de entidad jurídica;
- evaluar el entorno de riesgos interno y externo de forma continua, para identificar y evaluar los riesgos potenciales lo antes posible, lo cual puede implicar analizar los riesgos desde diferentes perspectivas, tales como por territorio o por ramo;
- considerar los riesgos surgidos de los convenios salariales y de las estructuras de incentivos;
- realizar, de forma regular, pruebas de estrés y análisis de escenarios tal como se definen en el PBS 16: Gestión de riesgo empresarial a fin de evaluar la solvencia;
- informar con regularidad a la alta gerencia, a las personas

clave que desempeñan funciones de control y al Consejo de Administración sobre el perfil de riesgo de la aseguradora y los detalles de las exposiciones al riesgo que esta enfrenta, además de las medidas relacionadas para atenuarlas, según corresponda;

- documentar los cambios relevantes que afecten al sistema de gestión de riesgos de la aseguradora e informarlos al Consejo de Administración para garantizar que se preserve y se mejore el marco, y
- efectuar evaluaciones regulares de la función de gestión de riesgos y del sistema de gestión de riesgos, e implementar y controlar la implementación de toda mejora necesaria.

### ***Función de cumplimiento***

#### **8.4 El supervisor requiere que la aseguradora cuente con una función de cumplimiento efectiva, capaz de asistirle en el cumplimiento de sus obligaciones legales y regulatorias, y fomentar y sustentar una cultura corporativa de cumplimiento e integridad.**

8.4.1 El Consejo de Administración adopta un código de conducta o toma las medidas pertinentes para comprometer a la aseguradora a cumplir con todas las leyes, regulaciones, decisiones de supervisión y políticas internas aplicables, además de llevar adelante su actividad comercial en forma ética y responsable.

8.4.2 Como parte de su compromiso, la aseguradora cuenta con una función de cumplimiento sólida, en condiciones, con recursos, debidamente autorizada y con personal suficiente. En algunas aseguradoras, y en particular en las de mayor envergadura y complejidad, dicha función está a cargo del Jefe de Cumplimiento o de un funcionario similar.

#### *Acceso y presentación de informes al Consejo de Administración por parte de la función de cumplimiento*

8.4.3 La función de cumplimiento debe tener acceso al Consejo de Administración y presentar informes ante él con relación a los siguientes temas:

- una evaluación de los principales riesgos de cumplimiento que enfrenta la aseguradora y los pasos que se están dando para abordarlos;
- una evaluación del desempeño de los diversos sectores de una aseguradora (por ejemplo, las divisiones, las principales unidades de negocios, las áreas de productos, etc.) en relación con los objetivos y los estándares de cumplimiento;
- todo problema en materia de cumplimiento que implique a la gerencia o a las personas en puestos de gran responsabilidad dentro de la aseguradora; además del estado de las investigaciones relacionadas o de otras

medidas tomadas;

- infracciones sustanciales a los estándares de cumplimiento o situaciones que generen inquietud e impliquen a cualquier otra persona o unidad de la aseguradora, así como el estado de las investigaciones relacionadas o de otras medidas tomadas;
- multas u otras medidas disciplinarias a la aseguradora o de cualquier empleado, tomadas por cualquier ente regulador o supervisor.

8.4.4 El titular de la función de cumplimiento debe tener la facultad y la obligación de informar al Consejo de Administración de inmediato y en forma directa, cuando se presente un incumplimiento sustancial por parte de un miembro de la gerencia o de la aseguradora con una obligación externa sí, ya sea en un caso como en otro, el titular considera que la alta gerencia u otras personas con autoridad dentro de la aseguradora no están tomando las medidas correctivas necesarias y una en este asunto demora sería perjudicial para la aseguradora o los asegurados.

*Principales actividades de la función de cumplimiento*

8.4.5 La función de cumplimiento debe establecer, implementar y preservar los mecanismos y las actividades pertinentes para:

- promover y sustentar una cultura corporativa ética que valore la conducta responsable y el cumplimiento de las obligaciones internas y externas; ello incluye dar a conocer un código de conducta adecuado o un documento similar que incorpore los valores corporativos de la aseguradora, procure el fomento de un alto nivel de profesionalismo y establezca las expectativas clave en cuanto a la conducta de los empleados; y también, brindar capacitación al respecto;
- identificar, evaluar, informar y abordar las obligaciones legales y regulatorias clave, incluso las obligaciones para con el supervisor de la aseguradora, así como los riesgos implicados; además, para elaborar dichos análisis se debe recurrir a la metodología de riesgos y otras metodologías apropiadas;
- garantizar que la aseguradora cuente con y controle políticas, procesos y controles adecuados en las áreas clave de las obligaciones legales, regulatorias y éticas;
- brindar capacitación constante sobre las obligaciones legales y regulatorias clave, en particular para los empleados en puestos de suma responsabilidad, o bien, que ejerzan actividades de alto riesgo;
- facilitar la presentación, por parte de los empleados, de informes confidenciales en los que se expongan inquietudes, defectos o infracciones reales o potenciales con respecto a las políticas internas de la aseguradora, las

obligaciones legales o regulatorias o las consideraciones éticas; esto implica garantizar que existan medios adecuados para la presentación de tales informes;

- abordar los defectos en el cumplimiento y las infracciones al respecto, incluso cerciorarse de que se tomen las medidas disciplinarias adecuadas según corresponda y se presenten los informes necesarios al supervisor o a otras autoridades, y
- efectuar evaluaciones regulares de la función de cumplimiento y de los sistemas de cumplimiento, e implementar o controlar las mejoras necesarias.

### ***Función actuarial***

#### **8.5 El supervisor requiere que exista una función actuarial efectiva, capaz de evaluar y brindar asesoría a la aseguradora en lo atinente a, como mínimo, reservas técnicas, primas y fijación de precios, así como al cumplimiento de requisitos legales y regulatorios relacionados.**

8.5.1 Una función actuarial sólida, en condiciones, con recursos, debidamente autorizada y con personal suficiente es esencial para el funcionamiento adecuado de la aseguradora.

8.5.2 El supervisor debe contar con las habilidades, el conocimiento y los recursos apropiados que le permitan evaluar en forma crítica el trabajo de la función actuarial de la aseguradora, o bien, tener acceso a todo ello.

#### *Acceso y presentación de informes al Consejo de Administración de parte de la función actuarial*

8.5.3 La función actuarial debe tener acceso al Consejo de Administración y presentar informes ante él sobre los siguientes temas:

- toda circunstancia que pueda tener un efecto relevante en la aseguradora desde la perspectiva actuarial;
- la suficiencia de las reservas técnicas y otros pasivos;
- la posición de solvencia futura de la aseguradora, y
- toda otra cuestión según lo determine el Consejo de Administración.

8.5.4 Se deben elaborar informes escritos sobre las evaluaciones actuariales para el Consejo de Administración, la alta gerencia u otras personas clave en funciones de control o el supervisor según sea necesario o apropiado, o bien, según lo exija la ley.

#### *Principales actividades de la función actuarial*

8.5.5 La función actuarial debe llevar a cabo las actividades necesarias para evaluar y ofrecer asesoría a la aseguradora respecto de las reservas técnicas, las primas y la fijación de precios, en cumplimiento de los requisitos legales y regulatorios. Las

evaluaciones y la asesoría de la función actuarial versarán sobre temas tales como los siguientes:

- los riesgos actuariales y financieros de la aseguradora;
- las políticas de inversión y la valuación de los activos de la aseguradora;
- una posición de solvencia de la aseguradora, incluso un cálculo del capital mínimo requerido a efectos regulatorios y como provisiones para siniestros y pasivos;
- una posición de solvencia futura de la aseguradora;
- políticas y controles de evaluación y gestión de riesgos relativos a las cuestiones actuariales o la situación financiera de la aseguradora;
- la distribución de los dividendos de una póliza u otros beneficios;
- políticas de suscripción;
- contratos de reaseguro;
- el desarrollo y el diseño de productos, incluso las cláusulas de los contratos de seguro;
- la suficiencia y la calidad de los datos usados en el cálculo de las reservas técnicas, y
- el desarrollo de modelación de riesgo *ORSA* (evaluación del riesgo propio y solvencia) y el uso de modelos internos.

8.5.6 Según se requiera, la función actuarial también podrá ofrecer al supervisor certificaciones de la suficiencia, la razonabilidad o la imparcialidad de las primas (o del método para determinarlas) y las certificaciones o las declaraciones de la opinión actuarial.

8.5.7 El supervisor debe definir con claridad cuándo se deben presentar tales certificaciones o declaraciones de la opinión actuarial. Cuando se exige que se las presente, el supervisor debe, asimismo, definir claramente tanto las capacidades de aquellos facultados para otorgar una certificación o suscribir tales declaraciones como los contenidos mínimos de dicha opinión o certificación.

#### *Actuario designado*

8.5.8 Es posible que algunas jurisdicciones requieran un “actuario designado”, “actuario designado por ley” o “actuario responsable” (en adelante, denominado el “Actuario Designado”) para ejercer determinadas funciones, tales como definir el cumplimiento de la aseguradora con respecto a los requerimientos regulatorios para las certificaciones o las declaraciones de la opinión actuarial u ofrecer asesoría en ese sentido. Las tareas y las responsabilidades del Actuario Designado deben estar claramente definidas y no deben limitar o restringir las tareas y las responsabilidades de otros individuos que ejerzan funciones actuariales.

- 8.5.9 Se le debe exigir a la aseguradora que, como mínimo, presente un informe al supervisor sobre el nombramiento del Actuario Designado.
- 8.5.10 El Actuario Designado no debe desempeñar ningún cargo dentro o fuera de la aseguradora que pueda generar conflictos de interés o comprometer su autonomía. Si el Actuario Designado no es un empleado de la aseguradora, el Consejo de Administración debe determinar si el actuario externo tiene algún posible conflicto de intereses, por ejemplo, si la empresa a la que pertenece también ofrece servicios de auditoría a la aseguradora. De existir un conflicto de esta naturaleza, el Consejo de Administración debe someter tal situación a los controles apropiados o exigir que se modifique lo dispuesto.
- 8.5.11 En el caso de que el Actuario Designado presentara la renuncia o fuera reemplazado, la aseguradora debe notificárselo al supervisor e informar los motivos de la renuncia o el reemplazo. En algunas jurisdicciones, tal notificación incluye una declaración de parte de la aseguradora en la que conste si hubo alguna disparidad de criterios con el Actuario Designado saliente sobre el contenido de la opinión actuarial referente a la gestión de riesgos, la divulgación exigida, los alcances, los procedimientos o la cantidad de datos y si tal disparidad se resolvió o no a satisfacción del Actuario Designado saliente.
- 8.5.12 El supervisor debe tener facultad para exigir que una aseguradora reemplace a un Actuario Designado cuando dicha persona no cumpla con las funciones o las obligaciones exigidas en forma adecuada, tenga un conflicto de intereses o deje de ser competente en virtud de los requisitos de la jurisdicción.

### ***Función de auditoría interna***

- 8.6 El supervisor requiere que la aseguradora cuente con una función de auditoría interna efectiva, capaz de ofrecer al Consejo de Administración un servicio de auditoría independiente respecto del gobierno de la aseguradora, incluso de la gestión de riesgos y de los controles internos.**
- 8.6.1 Parte de la función de supervisión ejercida por el Consejo de Administración consiste en garantizar la existencia de medios para recibir un servicio de auditoría independiente de la función de auditoría interna que no participe en los aspectos operativos de la empresa y no esté sujeto a ningún conflicto de interés.
- 8.6.2 La función de auditoría interna debe ofrecer un servicio de auditoría independiente al Consejo de Administración mediante auditorías generales y específicas, revisiones, pruebas y demás técnicas relativas a cuestiones tales como las siguientes:
- el conjunto de medios mediante los cuales la aseguradora preserva sus activos y aquellos de los asegurados, y procura evitar el fraude o la malversación de tales activos;
  - la confiabilidad, integridad y completitud de la contabilidad, los informes financieros, la información gerencial y los

sistemas informáticos;

- el diseño y la efectividad operativa de los controles individuales de la aseguradora respecto de las cuestiones precedentes, así como de la totalidad de dichos controles (el sistema de controles internos);
- otras cuestiones que pueda solicitar el Consejo de Administración, la alta gerencia o el supervisor, y
- otras cuestiones que la función de auditoría interna determine que se deban rever para cumplir con su misión, conforme el estatuto, los términos de referencia u otros documentos en los cuales se establezcan su autoridad y sus responsabilidades.

#### *Autoridad y autonomía de la función de auditoría interna*

- 8.6.3 A los efectos de garantizar la objetividad, la función de auditoría interna es independiente de la gerencia y no participa en las cuestiones operativas de la compañía. Esta función es, en última instancia, responsable ante el Consejo de Administración, pero no ante la gerencia. Para garantizar la autonomía y la objetividad, la función de auditoría interna no debe estar sujeta a condición alguna que amenace su capacidad de cumplir con sus responsabilidades de manera imparcial. En el ejercicio de sus tareas, la función de auditoría interna formará su criterio con autonomía.
- 8.6.4 El Consejo de Administración debe otorgar la facultad adecuada a la función de auditoría interna, incluso la facultad para lo siguiente:
- acceder y revisar todos los registros o informes de la aseguradora que la función de auditoría interna considera necesarios para llevar a cabo una auditoría u otro tipo de revisión;
  - emprender, por iniciativa de la propia función de auditoría interna, una revisión de cualquier área o de cualquier función en conformidad con su misión;
  - exigir una respuesta apropiada de la administración a un informe de la auditoría interna, incluso una reparación adecuada, una atenuación u otro plan de seguimiento según sea necesario, y
  - rechazar llevar a cabo una auditoría o una revisión, o asumir cualquier otra responsabilidad solicitada por la gerencia, si la función de auditoría interna considera que no concuerda con su misión o con la estrategia y el plan de auditoría aprobado por el Consejo de Administración. En tal caso, la función de auditoría interna debe informar al Consejo de Administración y procurar su asesoría.

*Acceso y presentación de informes al Consejo de Administración de parte de la función de auditoría interna*

- 8.6.5 El titular de la función de auditoría interna presenta informes ante el Consejo de Administración (o ante cualquier miembro que no forme parte de la gerencia) o ante el Comité de Auditoría de existir una (o a su presidente). Los informes de la función de auditoría interna deben cubrir aspectos tales como los siguientes:
- el plan de auditoría anual u otro plan periódico, en el cual se detallan las áreas que se propone auditar;
  - todo factor que pueda resultar desfavorable para la autonomía, la objetividad o la efectividad de la función de auditoría interna;
  - conclusiones sustanciales de las auditorías o revisiones llevadas a cabo, y
  - el alcance del cumplimiento de la gerencia respecto de las medidas correctivas o atenuantes de riesgo acordadas en respuesta a deficiencias, debilidades o fallas en el control, infracciones al cumplimiento u otros descuidos.

- 8.6.6 Además de presentar informes periódicos, el titular de la función de auditoría interna debe estar autorizado para comunicarse directamente con el titular del Comité de Auditoría o con el presidente del Consejo de Administración, o para reunirse con ellos en forma periódica sin la presencia de la gerencia.

*Principales actividades de la función de auditoría interna*

- 8.6.7 La función de auditoría interna debe llevar adelante tales actividades según sea necesario para cumplir con sus funciones. Estas actividades consisten, entre otras cosas, en lo siguiente:
- instituir, implementar y preservar un plan de auditoría basado en el riesgo para examinar y evaluar áreas generales o específicas, incluso desde el punto de vista preventivo;
  - revisar y evaluar la adecuación y la efectividad de las políticas y los procesos de la aseguradora, y la documentación y los controles respectivos, desde la perspectiva colectiva y de carácter de persona jurídica, así como desde la perspectiva individual de la subsidiaria, unidad de negocios, área comercial, departamento u otra unidad organizativa;
  - revisar los niveles de cumplimiento de los empleados y las unidades organizativa en lo referente a las políticas, los procesos y los controles establecidos, incluso aquellos que impliquen la presentación de informes;
  - evaluar la confiabilidad y la integridad de la información, y de los medios usados para identificar, medir, clasificar y comunicar dicha información;

- garantizar que los riesgos identificados y las medidas acordadas para abordarlos sean precisas y estén en curso;
- evaluar los medios de salvaguardia de los activos de la aseguradora y de los asegurados, según corresponda, y verificar la existencia de dichos activos, así como el nivel necesario de segregación respecto de los activos de la aseguradora y los de los asegurados;
- controlar y evaluar los procesos de gobierno;
- controlar y evaluar la efectividad de las funciones de control de la organización;
- coordinar con los auditores externos y, en la medida en que el Consejo de Administración así lo solicite y en conformidad con la ley aplicable, evaluar la calidad del desempeño de los auditores externos, y
- llevar adelante evaluaciones regulares de la función de auditoría interna y de los sistemas de auditoría e incorporar las mejoras necesarias.

#### 8.6.8

Para desempeñar las tareas precedentes, la función de auditoría interna debe cerciorarse de que todas las áreas esenciales de riesgo y obligaciones de la aseguradora estén sujetas a una auditoría o revisión adecuada durante un período razonable. Entre las áreas citadas se encuentran las referentes a lo siguiente:

- el riesgo de mercado, de suscripción, crediticio, de liquidez, operativo y de reputación;
- las políticas contables y financieras, y si los registros relacionados están completos y son precisos;
- el alcance del cumplimiento de la aseguradora con las leyes, regulaciones, normas y directivas aplicables emanadas de todas las jurisdicciones competentes;
- las transacciones intragrupalas, incluso la transferencia del riesgo intragrupal y la fijación de precios interna;
- la observancia de la aseguradora respecto de su política salarial;
- la confiabilidad y la precisión de la cadena de mando y los sistemas de presentación de informes, incluso si existen medios confidenciales para que los empleados comuniquen inquietudes o infracciones, y si estas se dan a conocer de manera adecuada, si se ofrece al empleado la protección adecuada contra represalias, así como si hay un seguimiento apropiado, y
- la documentación de los incumplimientos de las políticas internas o de las obligaciones legales o regulatorias externas; además de las medidas disciplinarias y correctivas apropiadas tomadas al respecto, incluso en lo que atañe a los empleados específicos involucrados.

- 8.6.9 Sujeto a la ley aplicable sobre la conservación de los registros, la función de auditoría interna debe llevar registros minuciosos de todas las áreas y los asuntos sometidos a revisión con el objeto de ofrecer pruebas de tales actividades a lo largo del tiempo.

### ***Externalización de funciones o actividades esenciales***

**8.7 El supervisor requiere que la aseguradora conserve, como mínimo, el mismo nivel de supervisión y rendición de cuentas para toda función o actividad esencial externalizada (por ejemplo, la función de control) que las que se aplican a funciones o las actividades no externalizadas.**

- 8.7.1 En general, la externalización, ya sea que implique un tercero ajeno a la empresa u otra entidad dentro del mismo grupo asegurador, no debe aumentar el riesgo de la aseguradora en forma sustancial, ni debe afectar negativa y significativamente la capacidad de la aseguradora para administrar sus riesgos y cumplir con sus obligaciones legales y regulatorias.
- 8.7.2 El supervisor debe exigir que el Consejo de Administración de una aseguradora apruebe la externalización de cualquier función o actividad esencial y que verifique, antes de aprobarla, la existencia de una evaluación adecuada de los riesgos de dicha externalización, incluso respecto de la continuidad comercial, y si dicha externalización está sujeta a controles apropiados.
- 8.7.3 Al elegir al proveedor de las funciones externalizadas, se debe exigir que el Consejo de Administración o la alta gerencia se cercioren cabalmente de la experiencia y la trayectoria de dicho proveedor.
- 8.7.4 El supervisor debe requerir que las aseguradoras que externalicen algunas de sus funciones o actividades esenciales cuenten con una política apropiada a tal efecto, que establezca la revisión interna y las autorizaciones requeridas, y ofrezca orientación sobre los riesgos contractuales o de otra índole que se deben considerar. Ello incluye el contemplar los límites sobre el nivel general de las actividades externalizadas en la aseguradora y la cantidad de actividades que se pueden externalizar al mismo proveedor de servicios. Dada la relevancia particular de las funciones y las actividades de control en el sistema de gobierno de la aseguradora, el supervisor debe considerar imponer requisitos adicionales para el consultor, o supervisar las externalizaciones de esta naturaleza en forma más exhaustiva.
- 8.7.5 Las relaciones de este tipo deben regirse por convenios escritos que describan claramente todos los aspectos sustanciales del contrato de externalización, entre ellos: los derechos, responsabilidades y expectativas de todas las partes. Al celebrar un contrato de externalización o al introducirle modificaciones, el Consejo de Administración y la alta gerencia deben tener presente, entre otros aspectos, lo siguiente:
- cómo afectará la externalización al perfil de riesgo de la aseguradora;
  - el gobierno, la gestión de riesgos y los controles internos

del proveedor del servicio, así como su capacidad para cumplir con las leyes y las regulaciones aplicables;

- la idoneidad y viabilidad financiera del proveedor de servicios, y
- los aspectos de la transición para garantizar un proceso sin inconvenientes, una vez modificado o concluido el contrato de externalización.

8.7.6 Los contratos de externalización deben estar sujetos a revisiones periódicas. Los informes periódicos al respecto se deben presentar ante la gerencia y el Consejo de Administración.

8.7.7 El Consejo de Administración y la alta gerencia son responsables de las funciones y de las actividades externalizadas.

## **PBS 9 Revisión y presentación de informes al supervisor**

El supervisor tiene un sistema integrado de supervisión basado en el riesgo, que emplea tanto al monitoreo remoto (*off-site*) como a las inspecciones *in situ* para examinar la actividad comercial de cada aseguradora, evaluar su situación, la calidad y la efectividad de su Consejo de Administración y de la alta gerencia, así como el cumplimiento de la legislación y los requisitos en materia de supervisión. El supervisor obtiene la información necesaria para llevar a cabo una supervisión efectiva de las aseguradoras y evaluar el mercado de seguros.

- 9.1 El supervisor tiene un sistema de evaluación de riesgos de las aseguradoras, el cual contempla su naturaleza, escala y complejidad. Este sistema se utiliza para determinar el alcance y el nivel apropiados de la inspección *in situ* y el monitoreo remoto necesarios para cada aseguradora. El sistema emplea los datos recabados en las inspecciones *in situ* y el monitoreo remoto, incluyendo los análisis de mercado, revisiones horizontales y demás fuentes de información para evaluar los riesgos.
- 9.1.1 Los supervisores deben asegurar que se dediquen recursos suficientes para la inspección *in situ* y el monitoreo remoto, con el fin de garantizar una evaluación integral del riesgo, que contemple la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora.
- 9.1.2 El supervisor debe analizar rápidamente la información financiera recibida de las aseguradoras. El análisis financiero efectuado por el supervisor contribuye a una mejor comprensión del desarrollo de tendencias que afectan a una aseguradora, su tolerancia al riesgo y la efectividad de su estrategia. El análisis por ramo permite comprender el perfil de riesgo/rentabilidad de la aseguradora.
- 9.1.3 El marco de supervisión para evaluar los riesgos debe analizar las tendencias y comparar las evaluaciones de riesgos en relación con los resultados de las pruebas de estrés. Los supervisores deben evaluar la calidad de los resultados del marco de gestión de riesgo empresarial de la aseguradora para identificar y cuantificar los riesgos (consulte el PBS 16: Gestión de riesgo empresarial a fin de evaluar la solvencia); además, deben evaluar si los ramos que, según la clasificación presentan un bajo riesgo, arrojan resultados que respalden la evaluación.

### ***Presentación de informes y monitoreo remoto***

- 9.2 El supervisor:
- **mantiene un marco para monitorear y supervisar a las aseguradoras en forma constante, basándose en la comunicación continua con la aseguradora, en los informes financieros y estadísticos, y en los análisis de mercado, así como en cualquier otra información recabada;**
  - **establece los requisitos para la presentación de información financiera y estadística integral en forma regular y sistemática,**

**informes actuariales, informes sobre la posición de solvencia y demás información de todas las aseguradoras habilitadas en su jurisdicción;**

- **define el alcance, contenido y frecuencia de de los reportes y de la información;**
- **requiere, oportunamente, información adicional más detallada y más frecuente cuando sea requerida, y**
- **establece procedimientos documentados y guías para la presentación de informes.**

- 9.2.1 El supervisor debe desarrollar un régimen de comunicación integral para garantizar que la información fluya de manera constante entre él y las aseguradoras. Dicho régimen de comunicación debe incluir la descripción de actividades de los niveles superiores y las áreas especializadas dentro de la estructura del supervisor y de la aseguradora.
- 9.2.2 Es esencial que el supervisor sea proactivo y diligente a la hora de solicitar la información necesaria para llevar a cabo un monitoreo remoto efectivo. A partir de los resultados, se puede determinar el contenido, naturaleza, cronograma y frecuencia de las inspecciones *in situ*, y detectar los problemas con anticipación, para poder tomar medidas correctivas antes de que se agraven. Por el contrario, las revisiones remotas deben tener en cuenta los resultados de las inspecciones *in situ*.
- 9.2.3 El supervisor exige que las aseguradoras remitan informes financieros de supervisión, entre los que se incluyen, como mínimo, un balance general y un estado de resultados, para revisarlos en forma regular.
- 9.2.4 Asimismo, éste decide qué información necesita, en qué forma, de quién y con qué frecuencia. Los requisitos respecto de la presentación de informes son un reflejo de las necesidades de supervisión y, por tanto, variarán de acuerdo con las condiciones y la estructura general del mercado. También reflejan la situación de las aseguradoras por separado y la forma en que éstas controlan sus riesgos (por ejemplo, la administración de activos/pasivos y la política de reaseguro). En particular, el sistema garantiza que se recabe oportunamente la información, sobre todo cambio que pudiera afectar en forma sustancial el perfil de riesgo de la aseguradora y su posición financiera.
- 9.2.5 Al definir los requisitos, el supervisor debe procurar un equilibrio entre la necesidad de obtener información para la supervisión y la carga administrativa que ello significa para las aseguradoras.
- 9.2.6 Los requisitos para la presentación de informes se deben aplicar a todas las aseguradoras autorizadas en una jurisdicción, y constituyen la base general para el análisis remoto. Dependiendo de la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora, se puede solicitar información adicional dependiendo del caso. Los nuevos desarrollos pueden requerir que el supervisor lleve a cabo un

análisis remoto de todo el mercado, lo cual obligará a las aseguradoras a presentar información para un fin determinado.

9.2.7 Al establecer los requisitos, el supervisor puede hacer una distinción entre los informes financieros y los estadísticos exigidos a las aseguradoras constituidas en su jurisdicción, y a las sucursales en su jurisdicción pertenecientes a aseguradoras constituidas en otra jurisdicción.

9.2.8 El supervisor debe estar capacitado para procesar los datos de manera oportuna e integral. Por cuestiones de eficiencia, el supervisor debe contar con procesos y procedimientos para recopilar y almacenar datos financieros y estadísticos en formato electrónico.

### **9.3 Para recopilar información, el supervisor:**

- **requiere que las aseguradoras presenten información sobre su situación financiera y su desempeño en forma oportuna. Puede solicitar y obtener información financiera sobre cualquier miembro del grupo asegurador;**
- **establece los principios y los criterios respecto de las normas contables y de consolidación, que se deberán usar para presentar los informes al supervisor;**
- **requiere que las aseguradoras informen cualquier exposición fuera del balance general;**
- **requiere que las aseguradoras informen sobre las funciones externalizadas, y**
- **requiere que las aseguradoras informen de inmediato los cambios relevantes que pudieran afectar su situación.**

9.3.1 El supervisor debe requerir a las aseguradoras que utilicen definiciones e instrucciones claras y coherentes para todos los elementos de los estados financieros que no resulten evidentes, con el propósito de maximizar su comparabilidad.

### **9.4 Para favorecer la exactitud de la información, el supervisor además requiere lo siguiente:**

- **el nivel correspondiente de la alta gerencia de la aseguradora es responsable de la presentación oportuna de informes financieros y estadísticos y de la exactitud de los mismos, así como de la presentación de otros informes exigidos;**
- **la corrección de los informes financieros y estadísticos inexactos con la mayor celeridad posible;**
- **la auditoría o revisión actuarial de ciertos reportes e información, y**
- **como mínimo, la opinión de un auditor sobre los estados financieros anuales.**

**9.5 En forma periódica, el supervisor revisa los requisitos vinculados con la presentación de reportes, incluso contempla plantear requisitos más exigentes a determinadas aseguradoras, basándose en su naturaleza, escala y complejidad para:**

- **garantizar que continúen cumpliendo con los objetivos propuestos, e identificar cualquier vacío que sea preciso subsanar**

9.5.1 Se deben revisar periódicamente los diversos requisitos vinculados con la presentación de informes, para evaluar su utilidad y para identificar vacíos, si los hubiera, de modo que continúen siendo relevantes más allá de cambios en los mercados externos.

### ***Inspección in-situ***

**9.6 Conforme a la legislación respectiva, el supervisor tiene amplias facultades para llevar a cabo inspecciones *in situ* y para recabar la información que estime necesaria en cumplimiento de sus obligaciones. No es necesario notificar a la aseguradora antes de efectuar una inspección *in situ*.**

9.6.1 La inspección *in situ* debe fundarse en un requerimiento legal para respaldar el derecho del supervisor de obtener información. La legislación debe otorgar al supervisor amplias facultades para investigar a las aseguradoras y recabar todo tipo de información.

9.6.2 Por lo general, una inspección *in situ* se puede realizar con una notificación previa cursada por el supervisor a la aseguradora.

9.6.3 Ya se lleve a cabo personal del supervisor o por otros especialistas adecuadamente calificados, la inspección *in situ* es una parte importante del proceso de supervisión, estrechamente ligado al proceso de monitoreo remoto. Esta, brinda información que complementa el análisis de los informes presentados por la aseguradora al supervisor. Sin embargo, las inspecciones *in situ* también requieren el apoyo de la información del mercado y las estadísticas derivadas del análisis de la información financiera y estadística.

9.6.4 Luego del análisis de la información financiera y estadística remitida por las aseguradoras, el supervisor debe desarrollar un plan de inspecciones *in situ*, basándose en un análisis sistemático de los registros de la aseguradora.

9.6.5 La frecuencia de las inspecciones *in situ* tomarán en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora, tal como resulte de inspecciones *in situ* previas y del monitoreo remoto. Un factor adicional puede ser la importancia relativa de la aseguradora en el mercado local. Las inspecciones *in situ* son más frecuentes y son más exhaustivas cuando se trata de aseguradoras que atraviesan una situación económica o financiera difícil. No obstante, un cambio de relevancia en la gerencia o en los objetivos y plan de negocios de la aseguradora podría ser motivo suficiente para una inspección *in situ*.

9.6.6 El supervisor debe organizar el proceso de las inspecciones *in situ* para maximizar su eficacia. En tal circunstancia, se debe tener presente, entre otras cuestiones, la asignación de tareas de

supervisión entre los supervisores y, posiblemente, se desee externalizar determinadas partes de la inspección.

- 9.6.7 Una inspección *in situ* debe comenzar con una visión general de la aseguradora, con el fin de planificar adecuadamente y enfocar el trabajo de campo. Esta revisión debería llevarse a cabo con los responsables y dar lugar a una agenda de trabajo de campo.
- 9.6.8 Si bien el monitoreo remoto puede resultar sistemático y, hasta cierto punto, estandarizado (el análisis de informes financieros y estadísticos, la posición de la aseguradora con respecto al promedio del mercado), la inspección *in situ* se adapta a la aseguradora en particular y a los problemas detectados en el lugar. No obstante, el plan de inspecciones *in situ* debe continuar funcionando como un indicador, puesto que pueden surgir nuevas prioridades en el curso del año. La duración de las inspecciones no se puede predecir; la inspección *in situ* real puede llevar desde un día hasta varios meses, dependiendo de la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora, y, sobre todo, los problemas detectados.
- 9.6.9 La inspección *in situ* permite al supervisor obtener información y detectar problemas que no se pueden obtener o detectar a través del monitoreo remoto. En particular:
- en el caso de las aseguradoras con problemas de activos, irregularidades contables o deficiencias gerenciales, permite al supervisor identificar problemas que la aseguradora podría haber pasado por alto y, a veces, ocultado;
  - ofrece a los supervisores la oportunidad de interactuar con los gerentes, lo cual resulta valioso para evaluar su idoneidad;
  - permite a los supervisores evaluar los procesos de toma de decisiones de la gerencia y los controles internos;
  - permite a los supervisores identificar actividades que podrían infringir las normas y regulaciones, y tomar las medidas apropiadas, y
  - brinda a los supervisores la oportunidad de analizar el impacto de regulaciones específicas y, de manera más general, reunir información para comparar (*benchmarking*).
- 9.6.10 Por otro lado, la inspección *in situ* es de gran ayuda a la hora de tratar los problemas de la aseguradora. Por ejemplo, el supervisor:
- puede ser capaz de persuadir a la administración de la aseguradora a tomar medidas para evitar los problemas actuales o futuros, a través del diálogo durante una inspección *in situ*, lo que puede ser más eficiente que a través de reglamentos; y
  - puede aprovechar una inspección *in situ* para brindar información a la administración de la aseguradora, en particular, en lo concerniente a una nueva legislación, podría ser preciso su explicación para evitar

interpretaciones erróneas.

9.6.11 En general, un objetivo clave de cualquier inspección *in situ* es la evaluación de la solvencia presente y futura de la aseguradora. Específicamente, el objetivo es comparar el perfil de riesgo de la aseguradora con su capacidad para soportar los riesgos, y detectar cualquier problema que pueda afectar la capacidad de la aseguradora para cumplir con sus obligaciones hacia los asegurados a largo plazo. No obstante, una inspección *in situ* no debe limitarse a detectar los problemas de la aseguradora. El supervisor debe, asimismo, ahondar en los motivos subyacentes e identificar las soluciones para superarlos. Estos objetivos pueden dividirse en objetivos intermedios:

- evaluar los activos y los pasivos (incluso los compromisos fuera del balance general) y analizar las operaciones por ramo;
- evaluar la conducta técnica de la actividad aseguradora (por ejemplo, los métodos actuariales, la política comercial y la política de reaseguro);
- evaluar el trato a los clientes y determinar si se llevaron a cabo actividades ilegales o indebidas a expensas de los asegurados o del interés público;
- evaluar la contabilidad y los sistemas de controles internos, así como formar una opinión sobre el gobierno corporativo, y
- detectar problemas que puedan surgir en la organización de la aseguradora o a raíz de su pertenencia a un grupo.

## **9.7 El supervisor verifica, periódicamente, los datos de los informes financieros y estadísticos mediante las inspecciones *in situ*. Cuando partes distintas al supervisor verifican los datos, se establecen formas de comunicación con el supervisor.**

9.7.1 Las inspecciones *in situ* contribuyen a que el supervisor verifique o recopile datos o información confiable para evaluar los riesgos a los cuales una aseguradora está expuesta y analizar su solvencia. En particular, las inspecciones *in situ* permiten al supervisor identificar problemas o irregularidades en varias áreas, incluyendo la calidad de los activos, las prácticas contables y actuariales, los controles internos (entre ellos, aquellos que tienen que ver con tecnologías de la información y la externalización), las políticas y los procesos de suscripción (tanto la prudencia de la política de suscripción como la efectividad de su puesta en práctica), la evaluación de las reservas técnicas<sup>9</sup>, la dirección estratégica y operativa, el reaseguro y la gestión de riesgos.

9.7.2 Independientemente de la organización interna del supervisor, este puede recibir asistencia de auditores o actuarios externos a quienes

---

<sup>9</sup> El término “reservas técnicas” se utiliza en todo el documento. En su lugar, algunas jurisdicciones usan el término “obligaciones derivadas de la póliza”. Consulte el glosario para buscar la definición.

les delegue, en forma parcial o total, las inspecciones *in situ*. Emplear a estos profesionales puede aportar al supervisor flexibilidad y mejorar su capacidad. No obstante, dado que el supervisor es el responsable de la supervisión, la decisión de emplear auditores o actuarios externos debe tener en cuenta lo siguiente:

- si existen controles adecuados sobre las competencias y si es necesario monitorear su desempeño (por ejemplo, mediante una revisión de sus documentos de trabajo), y
- su autonomía respecto de la aseguradora (en particular, cuando el Consejo de Administración paga sus honorarios) y si toman en cuenta la protección de los intereses de los asegurados.

9.7.3 En el caso de que tenga lugar tal designación, el supervisor debe tener la capacidad en caso necesario, de tomar medidas legales contra los auditores y los actuarios.

## **9.8 El supervisor establece el objetivo y el alcance de las inspecciones *in situ*, desarrolla los programas de trabajo correspondientes y lleva a cabo dichas inspecciones.**

9.8.1 El supervisor puede realizar inspecciones *in situ* generales o específicas, que investiguen áreas de interés particular. Ambas formas de inspección requieren ser llevadas a cabo por personal calificado que pueda evaluar y analizar la información que se obtiene durante la inspección. Con frecuencia, el supervisor proporciona una guía acerca del alcance y los procedimientos para las inspecciones *in situ*. Sin embargo, el personal que lleve a cabo las inspecciones debe utilizar sus habilidades y técnicas de investigación para formarse una opinión con los datos que obtenga.

9.8.2 Se espera que una inspección *in situ* general incluya las siguientes actividades:

- evaluación del sistema de administración y de controles internos;
- análisis de la naturaleza de las actividades de la aseguradora, por ejemplo, el tipo de ramos suscritos;
- evaluación de la conducta técnica de la actividad aseguradora o evaluación de la organización y la administración de la aseguradora, la política comercial y la cobertura de reaseguro y su garantía;
- análisis de las relaciones con entidades externas, tales como con aquellas contratadas para proveer servicios externos o con respecto a otras compañías del mismo grupo;
- evaluación de la solidez financiera de la aseguradora, particularmente, de las reservas técnicas;
- evaluación del cumplimiento de los requisitos del gobierno

corporativo.

9.8.3 La forma en que se pueden lograr los puntos expuestos en la Guía 9.8.2 se detalla a continuación:

- a. Evaluación del sistema de administración y de controles internos:
  - lectura de las actas del Consejo de Administración y sus comités, los informes de los auditores y, si las hubiera, auditorías de los actuarios y procesamiento electrónico de datos;
  - análisis de la estructura accionaria y del origen de fondos de capital;
  - evaluación de la idoneidad de la alta gerencia, su eficiencia y su capacidad para reconocer y corregir los errores administrativos (especialmente después de modificaciones en la estructura del Consejo de Administración);
  - examen de los procedimientos internos y los sistemas de control de riesgo de la aseguradora para evaluar la relevancia de tales controles y el enfoque con que la aseguradora administra los riesgos, y
  - examen de los procedimientos contables para saber si la información financiera y estadística enviada en forma periódica al supervisor es precisa y si cumple con las regulaciones.
- b. Análisis de la naturaleza de las actividades de la aseguradora:
  - análisis de los principales ramos, asegurados y alcance geográfico respectivo;
  - examen de los planes de negocios y reuniones con la gerencia para recabar información sobre los planes futuros; y
  - análisis de los contratos.
- c. Evaluación de la conducta técnica de la actividad aseguradora:
  - evaluación de la organización y la administración de la aseguradora;
  - análisis de la política comercial de la aseguradora, en particular, las condiciones de la política y las comisiones pagadas a los intermediarios, y
  - evaluación de la cobertura de reaseguro y de su garantía, en particular, la cobertura de reaseguro debe ser la adecuada respecto de los medios financieros y riesgos cubiertos de la aseguradora.
- d. Análisis de las relaciones con entidades externas:
  - análisis de organigramas, estructura del grupo y relaciones intra-grupales;
  - análisis de las relaciones con las sucursales en el exterior y

las operaciones intra-grupales;

- análisis de los contratos celebrados con proveedores de servicios externos, e
- identificación de problemas financieros que se originen en cualquiera de las entidades del grupo al que pertenece la aseguradora.

e. Evaluación de la solidez financiera de la aseguradora:

- análisis de las liquidaciones de siniestros y del cálculo de las reservas técnicas conforme a las regulaciones vigentes;
- análisis de las operaciones por ramo;
- análisis de la política de inversión (incluso la política sobre derivados), los activos que se tienen para cubrir las reservas técnicas;
- verificación del patrimonio y valuación de las inversiones de la aseguradora;
- análisis de los litigios y los compromisos fuera del balance general, y
- análisis de los balances generales previstos y de resultados de los próximos dos o tres años, sobre la base del resultado más reciente y los planes administrativos.

9.8.4 Se espera que una inspección *in situ* general sobre conducta de mercado incluya las siguientes actividades:

- verificar que la información dada a los consumidores sea suficiente, adecuada y puntual;
- revisar la coordinación de los pagos;
- revisar la frecuencia y la naturaleza de los litigios, y
- evaluar la observancia de las normas de conducta de mercado y las regulaciones respecto de los consumidores.

9.8.5 Algunos supervisores pueden ser responsables tanto del monitoreo remoto como de las inspecciones *in situ*. Este tipo de organización permite tener una relación estrecha entre el monitoreo remoto y la inspección *in situ*, y puede resultar eficaz y efectiva para supervisar a las aseguradoras. No obstante, requiere de personal de supervisión que entienda la materia y sea capaz de abordar todos los aspectos de la supervisión de una aseguradora (por ejemplo: la contabilidad, los métodos actuariales, las finanzas, el procesamiento de datos) y todos tipo de seguros (tales como, seguro de salud, de automotor, de responsabilidad civil).

9.8.6 Algunos supervisores pueden tener especialistas con experiencia específica que participen en la inspección *in situ* de diversas aseguradoras. Este tipo de organización puede requerirse como medio para abordar con eficiencia y efectividad las situaciones del mercado y los asuntos complejos. No obstante, se necesita una

buena cooperación e intercambio de información entre todas las partes involucradas en la supervisión de una aseguradora en particular. En consecuencia, se deben documentar los resultados y poner a disposición de todas las partes involucradas dentro de la organización del supervisor.

**9.9 El supervisor analiza oportunamente las conclusiones y la necesidad de implementar medidas correctivas en la aseguradora, recibe la opinión de esta y hace un seguimiento para garantizar que se tomen las medidas requeridas. Al concluir la inspección *in situ*, el supervisor elabora un informe para la aseguradora y en él, expone los resultados de la inspección.**

9.9.1 Durante la inspección o, por lo menos, al finalizar ésta, el supervisor debe analizar los hallazgos de la aseguradora y debe prestar una debida atención a la reacción de esta última. La voluntad de la aseguradora para abordar las cuestiones identificadas se debe contemplar en la evaluación continua o en el perfil de riesgo de la aseguradora, y esto también se debe considerar en el plan de supervisión continua.

**9.10 La capacidad del supervisor de llevar a cabo inspecciones *in situ* no se limita a la externalización de actividades de las aseguradoras.**

9.10.1 Las inspecciones efectivas pueden requerir que se incluya el acceso a los proveedores de servicios externos o a otras partes, para asegurar que la inspección cubra adecuadamente a las aseguradoras que transfieren funciones e información fuera de la compañía. Cuando otra autoridad supervisa al proveedor de servicios externos, se deben coordinar las acciones de supervisión.

9.10.2 El supervisor debe cerciorarse de que los contratos vigentes entre la aseguradora y las entidades proveedoras de servicios externos permitan al supervisor desempeñar sus actividades sin restricciones.

9.10.3 Asimismo, el supervisor debe tener la facultad de extender las inspecciones *in situ* a compañías que hayan aceptado funciones externalizadas por la aseguradora, cuando ello sea necesario.

**PBS 10      Medidas preventivas y correctivas**

**El supervisor toma medidas preventivas y correctivas que son oportunas, adecuadas y necesarias para lograr los objetivos de la supervisión de seguros.**

- 10.1 El supervisor tiene el poder para tomar medidas contra personas o entidades que desempeñan actividades aseguradoras sin la debida autorización.**
- 10.2 El supervisor tiene la facultad y la capacidad suficientes, e incluso dispone de los instrumentos adecuados para tomar medidas preventivas y correctivas oportunas si la aseguradora no opera de acuerdo con prácticas comerciales o requerimientos regulatorios sólidos. Existe una variedad de acciones o medidas compensatorias que incluyen la autorización para la intervención temprana cuando sea necesario. Las medidas preventivas y correctivas se aplican en consistencia con la gravedad de los problemas de la aseguradora.**
  - 10.2.1 Cuando la aseguradora no cumple con los requerimientos regulatorios o se involucra en prácticas comerciales desacertadas, y el supervisor detecta una vulnerabilidad en la capacidad de la aseguradora para proteger a los asegurados, debe existir una capacidad legal y operativa adecuada disponible para la intervención oportuna. La toma de decisiones del supervisor debe estar estructurada de manera tal que la medida se pueda tomar de inmediato en caso de una situación de emergencia.
  - 10.2.2 El supervisor cuenta con las herramientas adecuadas para supervisar a las aseguradoras según la naturaleza, escala y complejidad de sus actividades, incluyendo las actividades que podrían representar un riesgo sistémico. Dichas herramientas podrían incluir restricciones a las actividades comerciales de la aseguradora, instrucciones para reforzar su posición financiera, la introducción de requisitos de liquidez o límites a exposiciones de gran envergadura.
- 10.3 Existe una escala progresiva de acciones o medidas compensatorias que pueden tomarse si los problemas se agravan, o si la aseguradora ignora las solicitudes del supervisor de tomar medidas preventivas y correctivas.**
- 10.4 De ser necesario, el supervisor requiere que la aseguradora desarrolle un plan aceptable de prevención y corrección de los problemas. Los planes preventivos y correctivos acordados incluyen los pasos aceptables que se tomarán para resolver los asuntos emergentes dentro de un período aceptable. Una vez que los planes preventivos y correctivos hayan sido acordados o impuestos, el supervisor verifica, en forma periódica, si la aseguradora cumple con las medidas.**
- 10.5 El supervisor se comunica con el Consejo de Administración y la alta gerencia y con las personas clave que desempeñan puestos de control, y**

**les informa sobre cualquier duda sustancial de manera oportuna, para garantizar que se tomen las medidas preventivas y correctivas, y se de seguimiento a los temas pendientes hasta su satisfactoria resolución.**

10.5.1 Para un supervisor colectivo que aplica un método indirecto a una supervisión de grupo, la comunicación principal se realizará con el Consejo de Administración o la alta gerencia de la entidad jurídica aseguradora. Sin embargo, para los problemas que surgen fuera de las entidades reguladas, se puede requerir la comunicación con el Consejo de Administración o la alta gerencia de otras entidades dentro del grupo.

**10.6 El supervisor pone en marcha las medidas diseñadas para evitar el incumplimiento de la legislación y, de manera oportuna y efectiva, aborda la falta de cumplimiento que podría poner en riesgo a los asegurados o menoscabar cualquier otro objetivo de la supervisión.**

**PBS 11 Cumplimiento y aplicación de sanciones**

**El supervisor hace cumplir las medidas correctivas y, cuando es necesario, impone sanciones basadas en criterios claros y objetivos que se divulgan públicamente.**

**11.1. El supervisor tiene la facultad de hacer cumplir las acciones correctivas de manera oportuna cuando se identifican problemas en las aseguradoras. El supervisor emite instrucciones formales a las aseguradoras para que tomen medidas particulares o desistan de hacerlo. Las instrucciones son adecuadas para abordar los problemas identificados.**

**11.2. El supervisor cuenta con una variedad de medidas disponibles para asegurar el adecuado cumplimiento de las medidas necesarias en caso de que se detecten problemas. Las facultades establecidas en la legislación como mínimo deben incluir restricciones a la actividad, así como medidas para reforzar la situación financiera de la aseguradora.**

11.2.1. Como mínimo, el supervisor tiene el poder de emitir lo siguiente:

- restricciones a las actividades comerciales
  - prohibir a la aseguradora emitir nuevas pólizas
  - negar la aprobación para nuevas actividades comerciales o adquisiciones
  - restringir la transferencia de activos
  - restringir la titularidad de las subsidiarias
  - restringir las actividades de una subsidiaria cuando, en su opinión, dichas actividades ponen en peligro la situación financiera de la aseguradora.
- instrucciones para reforzar la posición financiera
  - requerir medidas que reduzcan o atenúen los riesgos
  - requerir un incremento de capital
  - restringir o suspender dividendos u otros pagos a los accionistas
  - restringir compras de las acciones propias de la aseguradora.
- otras instrucciones
  - disponer la transferencia de las obligaciones inherentes a las pólizas de una aseguradora en dificultades financieras cuando otra aseguradora acepte dicha transferencia
  - suspender o revocar la autorización de una aseguradora

- impedir a personas que desempeñan cargos de responsabilidad ocupar dichos cargos en el futuro.

- 11.3. **Luego de haber tomado una medida correctiva o compensatoria, dictado instrucciones o sanciones, el supervisor verifica el cumplimiento de la aseguradora y evalúa su efectividad.**
- 11.4. **El supervisor cuenta con los medios efectivos para abordar los problemas administrativos y de gobierno, incluyendo el poder para requerir que la aseguradora reemplace y restrinja el poder del Consejo de Administración, de la alta gerencia, de las personas clave en funciones de control, accionistas mayoritarios y auditores externos.**
- 11.5. **Cuando resulta necesario y en casos extremos, el supervisor impone la tutela sobre la aseguradora que no está cumpliendo con los requisitos prudenciales o de otra índole. El supervisor posee la facultad de asumir el control de la aseguradora, o de designar otros funcionarios específicos o receptores para dicha tarea, así como de tomar otras resoluciones en beneficio de los asegurados.**
- 11.6. **Existen sanciones en forma de multas y otras penalizaciones contra aseguradoras y personas físicas en casos de violación de la legislación pertinente. Las sanciones son proporcionales a la violación identificada.**
  - 11.6.1. En ciertos casos puede ser apropiada la aplicación de sanciones disciplinarias contra aseguradoras o personas físicas.
- 11.7. **La legislación contempla sanciones contra aseguradoras o personas físicas que omitan suministrar información al supervisor en forma oportuna, nieguen información al supervisor, suministren información con el fin de inducir al supervisor a la equivocación, o deliberadamente proporcionen a éste un informe falso.**
- 11.8. **El proceso de aplicación de sanciones no aplaza las medidas preventivas y correctivas necesarias, ni tampoco su aplicación.**
- 11.9. **El supervisor u otro organismo responsable dentro de la jurisdicción adopta medidas para asegurar el cumplimiento de todas las sanciones impuestas.**
- 11.10. **El supervisor se asegura de que las sanciones impuestas a las aseguradoras y personas físicas sean aplicadas en forma coherente, de forma que se apliquen sanciones similares a violaciones y debilidades similares.**

## **PBS 12: Liquidación y salida del mercado**

**La legislación define una serie de opciones para la salida del mercado de las empresas de seguros. La misma define el concepto de insolvencia y establece los criterios y procedimientos para tratar la insolvencia de las empresas de seguros. En caso de iniciarse procedimientos de liquidación de empresas de seguros, el marco legal otorga prioridad a la protección de los asegurados y procura minimizar cualquier irregularidad en el suministro oportuno de beneficios a los asegurados.**

### *Guía introductoria*

- 12.0.1 Este PBS solo se aplica a entidades jurídicas. El enfoque de este PBS está puesto en la insolvencia y en el *run-off* (obligaciones respecto de futuros siniestros) en circunstancias difíciles; sin embargo, la protección de los asegurados también se aplica para los *run-off*.
- 12.0.2 Una aseguradora puede dejar de ser financieramente viable o puede ser insolvente. En dichos casos, el supervisor puede implementar resoluciones que requieran la toma del control por una institución más saludable o la fusión con ella. Cuando el resto de las medidas fallan, el supervisor debe tener la capacidad de liquidar o contribuir a la liquidación de una aseguradora en problemas teniendo en cuenta el objetivo de la protección de los intereses de los asegurados.
- 12.0.3 La legislación debe determinar la prioridad que se dará a los asegurados al momento de liquidarse una aseguradora. Sin embargo, en varias jurisdicciones es también usual que se dé prioridad a otros, tales como empleados o autoridades fiscales. En algunas jurisdicciones se utiliza un fondo de protección a los asegurados para suministrar protección adicional o alternativa.
- 12.0.4 En caso de que una aseguradora pertenezca a un grupo, pueden existir transacciones intra-grupales y garantías entre la aseguradora y otras empresas del grupo. En tales casos, al producirse la liquidación de una aseguradora, el supervisor debe cooperar con otros supervisores involucrados para verificar una solución ordenada de la situación. Para información adicional acerca de cooperación en materia de supervisión, véase PBS 25 Cooperación y Coordinación en Materia de Supervisión.
- 12.0.5 En aquellos casos en los cuales una aseguradora realiza operaciones transfronterizas (por ejemplo, a través de sucursales), el supervisor debe cooperar con otros supervisores involucrados para verificar, de ser posible, una solución ordenada de la situación.
- 12.1 Los procedimientos para la liquidación y salida del mercado de una aseguradora están claramente establecidos en la legislación. Se otorga prioridad jurídica a la protección de los derechos y beneficios de los**

**asegurados. Los procedimientos apuntan a minimizar la interrupción de la prestación de beneficios oportunos a los asegurados.**

12.1.1 Los organismos responsables de tratar la insolvencia de una aseguradora, incluyendo la posible reestructura o transferencia de cartera y la liquidación de la aseguradora, se definen claramente en la legislación.

**12.2 Le legislación establece el punto en el cual ya no es permisible que una aseguradora continúe desempeñando su actividad comercial.**

**PBS 13 Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos**

**El supervisor establece y hace cumplir las normas para el uso del reaseguro y otras formas de transferencia del riesgo, garantizando que los aseguradores controlen adecuadamente e informen de manera transparente sus programas de transferencia de riesgos. El supervisor toma en cuenta la naturaleza del negocio de reaseguros cuando supervisa reaseguradoras con sede en su jurisdicción.**

*Guía introductoria*

- 13.0.1 Este PBS proporciona orientación a los supervisores sobre temas relacionados con el reaseguro y la retrocesión. También ofrece orientación a los supervisores sobre temas de reaseguro en general, pero no proporciona orientación sobre la supervisión directa de los reaseguradores.
- 13.0.2 La supervisión directa de las reaseguradoras implica una supervisión ampliamente similar a la de las aseguradoras primarias. En este sentido, todo el cuerpo de PBS, estándares y guías se aplican a la supervisión directa de las reaseguradoras. La IAIS espera que los supervisores apliquen los PBS y los estándares y guías asociados respecto de la naturaleza, escala y complejidad de la actividad comercial realizada cuando resulta pertinente, y entonces se esperará que los supervisores en las jurisdicciones relevantes tomen en cuenta la naturaleza específica de la actividad reaseguradora.
- 13.0.3 Las secciones sobre los reaseguros cedidos son de igual aplicación para aseguradores y reaseguradores, con la precisión de que cualquier referencia al reaseguro cedido debe considerar a la retrocesión cedida; las referencias a los cedentes (aseguradores) deben considerar a los retrocedentes (reaseguradores), y las referencias a los reaseguradores deben considerar a los retrocesionarios. Para mayor comodidad en este documento, "Cedentes" y "Aseguradores" se utilizan indistintamente. Muchos de los temas en este trabajo también tienen relevancia para los aseguradores y reaseguradores cautivos.
- 13.0.4 Este documento está diseñado para tener la misma relevancia al negocio de vida y de no-vida. Aunque muchos ejemplos citados se refieren a las empresas de seguros de no-vida, la mayoría de los temas destacados en este documento son de igual aplicación al negocio de reaseguros de vida como de no-vida.
- 13.0.5 La supervisión del uso del reaseguro por cedentes se lleva a cabo no para controlar las actividades de los reaseguradores, sino más bien como parte de un programa más amplio de la supervisión de los cedentes. Esto es necesario para permitir que los supervisores puedan tener una visión completa de la solidez prudencial de los cedentes con sede en sus jurisdicciones, y exigir que la situación financiera de éstos sea adecuadamente informada. Este documento se concentra principalmente en la supervisión de los cedentes (y retrocedentes).

- 13.0.6 El uso del reaseguro por los cedentes debe ser considerado como parte de una evaluación global del riesgo del cedente y no sólo con referencia a un tipo de riesgo y si es que ese riesgo ha aumentado o disminuido.
- 13.0.7 El contrato de reaseguro es por naturaleza una transacción de negocio a negocio, entre contrapartes profesionales, como parte de un enfoque de gestión de capital y riesgo más amplios. Por esta razón, el tipo de asimetría de la habilidad y los conocimientos asociados con los contratos relativos a los consumidores generalmente no es una característica del mercado de reaseguros, aun cuando alguna asimetría de poder de negociación puede existir, en función a la dinámica del mercado. No es necesario que el supervisor ofrezca la misma forma de protección a los cedentes como a los tomadores de pólizas.
- 13.0.8 El enfoque de supervisión debe estar en las expectativas del cuerpo directivo de la empresa cedente, de sus discusiones acerca de su enfoque, de una evaluación de dicho enfoque y de la forma como se ejecuta. Este enfoque no excluye otras actividades que los supervisores deban realizar, tanto como parte del proceso inicial de otorgamiento de licencias (cuando proceda) y como parte de la supervisión en curso.
- 13.0.9 La evaluación de los acuerdos de reaseguro por parte del supervisor debe basarse en una serie de factores, que deben ser revisados caso por caso, incluyendo:
- la fortaleza financiera relativa y el registro de pago de siniestros de las reaseguradoras en cuestión (en condiciones normales y en condiciones de estrés);
  - la solidez de la estrategia de gestión de capital y de riesgos;
  - la adecuación de la estrategia de reaseguro según las carteras de seguros subyacentes;
  - la estructura del programa que incluye cualquier mecanismo de transferencia de riesgos alternativo;
  - el grado hasta el cual se externalizan las funciones relevantes, ya sea en forma externa como dentro del mismo grupo de compañías;
  - los niveles de exposición consolidada asumida respecto de una reaseguradora única o diferentes reaseguradoras que son parte del mismo grupo;
  - la proporción de actividad cedida de modo que los riesgos netos retenidos se adecuan a los recursos financieros del cedente;
  - el nivel de transferencia de riesgo efectiva;
  - la robustez del programa de reaseguro en situaciones de siniestros;

- el grado de cualquier tipo de atenuación de riesgo crediticio existente; y
  - el régimen regulatorio existente en el domicilio de la reaseguradora.
- 13.0.10 Las disposiciones administrativas que rodean un programa de reaseguros puede dar lugar a riesgos operativos, por ejemplo, a través de acuerdos contractuales inadecuados, administración y capacidades inadecuadas de los sistemas de tecnología de información, seguimiento ineficaz de reclamos agregados que puedan dar lugar a una recuperación bajo el programa de reaseguro, las fallas en la cobranza de las cuentas por cobrar cuando devengan y el reporte fuera de tiempo a los reaseguradores.
- 13.0.11 Los contratos de reaseguro pueden presentar riesgos legales, ya que pueden ser relativamente complejos, y no siempre responden de la manera en que los cedentes esperan que lo harán. El riesgo legal es la posibilidad de demandas, juicios, sentencias adversas (o contratos que estén en disputa) afecten, trastoquen, adversamente o no hagan ejecutables las operaciones o la condición de un cedente. En la práctica, este riesgo puede ser mitigado por una serie de factores, entre ellos:
- un lenguaje contractual claro acordado y finalizado de manera oportuna;
  - el uso de términos contractuales de uso común con interpretaciones de larga data;
  - la naturaleza relativamente experta de los compradores;
  - el uso por parte de algunos cedentes de intermediarios en el proceso de colocación (quienes también pueden brindar asesoría experto y un recurso potencial de resarcimiento legal en el caso de surgir problemas); y
  - la naturaleza de larga data de algunas relaciones personales y corporativas en el mercado del reaseguro.

*Objetivos del reaseguro y otras formas de transferencia de riesgo*

- 13.0.12 Las operaciones de transferencia del riesgo, mediante el reaseguro tradicional u otro, busca proporcionar a los cedentes con menores o más previsible costos de reclamos, a cambio de una prima. Pueden funcionar como una forma alternativa de acceso a capital para la financiación de riesgo y para costos de adquisición de negocios.
- 13.0.13 Un contrato de reaseguro es un contrato de indemnización entre el reasegurador y el cedente, y no constituye una cesión contractual de la parte del riesgo subyacente como, por ejemplo, una novación. Sin embargo, es normal dentro de la industria de reaseguros referirse a los contratos de reaseguro como si tuvieran el efecto de la transferencia de parte del riesgo subyacente, y esto es cierto en un sentido económico (aunque no legal). Hay que tener en cuenta, sin embargo, la precisión que el reaseguro transforma el riesgo

(esperemos que en beneficio recíproco de ambas partes) en el sentido que las partes asumen distintos tipos de riesgo al entrar en la transacción. En una operación normal, el cedente intercambia (normalmente) un riesgo de seguro por riesgo de crédito, operacional y (a veces) riesgo básico, mientras que el reasegurador asume (normalmente) riesgo de seguro, oportunidad y riesgo operacional.

13.0.14 Existen otras formas legales de transferencia de riesgo que pueden lograr los mismos objetivos. Estos incluyen los bonos catastróficos, las garantías de pérdidas de la industria (*Industry Loss Warranties* en inglés) y diversas operaciones de derivados, que a menudo son colectivamente referidas como "transferencia alternativa de riesgos". Estas formas siguen evolucionando, y los supervisores deben entender las nuevas estructuras de conformidad con los principios establecidos en el presente documento guía, sin limitarse a los ejemplos de la práctica actual que se describen aquí.

13.0.15 El objetivo del reaseguro es reducir la volatilidad, y por tanto la incertidumbre del riesgo de precios de los cedentes, a través de pools. Esto se hace para aumentar la probabilidad de supervivencia del cedente en un momento dado. Al comprar reaseguros, los cedentes tratan de estabilizar sus rendimientos financieros y mejorar su seguridad compartiendo portafolios de riesgos. Normalmente, el objetivo del reaseguro se asocia con las siguientes funciones, y es importante para los supervisores entender la lógica comercial detrás de un programa de reaseguro en el marco de la evaluación de su idoneidad.

#### *Capacidad*

13.0.16 Los reaseguros proporcionan flexibilidad para los aseguradores en cuanto al tamaño, tipo de riesgo y volumen del negocio que puedan razonablemente suscribir. Esto permite que el asegurador entre en nuevos negocios, amplíe o se retire de una clase o línea de negocios y/o de un área geográfica en un período de tiempo corto.

#### *Estabilidad*

13.0.17 Programas de reaseguros debidamente estructurados ayudan a los aseguradores a limitar las grandes fluctuaciones en los resultados de suscripción. Como consecuencia de ello, la limitación de la propagación del riesgo permitirá a los aseguradores reducir la cantidad de fondos propios en riesgo, y por lo tanto, mejorar el margen de solvencia del asegurador.

#### *Protección contra catástrofes*

13.0.18 En relación con la estabilidad, el reaseguro proporciona protección contra las grandes acumulaciones potenciales de siniestros individuales que pueden derivar de eventos catastróficos, por ejemplo, terremotos, incendios forestales y ciclones.

### *Financiación*

- 13.0.19 El reaseguro ayuda a financiar las operaciones de seguro como alternativa para incrementar la capitalización de la aseguradora. A este respecto, la aseguradora puede utilizar los respaldos de activos de grandes reaseguradoras.

### *Pericia*

- 13.0.20 Los reaseguradores pueden suministrar a los aseguradores asistencia en aspectos técnicos, de suscripción y en la atención de reclamos por siniestros, en áreas especializadas en las que los aseguradores pueden tener poca o ninguna experiencia. Los miembros calificados del personal de un reasegurador profesional pueden ofrecer servicios en relación con los procesos de suscripción y atención de reclamos a nuevos aseguradores, en particular, a los aseguradores que asumen nuevas líneas de negocio o amplían su área de operaciones.

### *Cuestiones grupales*

- 13.0.21 Los contratos de reaseguro pueden utilizarse para facilitar la operación de grupos de seguro y reaseguro complejos. La IAIS proporcionará más orientación acerca de esta área. Ver también el PBS 23: Supervisión colectiva.

**13.1 El régimen de supervisión requiere que los cedentes tengan reaseguros y estrategias de transferencia de riesgo apropiadas al tamaño, naturaleza y complejidad de su negocio, ya que son parte de una estrategia de administración de capital y de suscripción de riesgo bastante amplia. El régimen de supervisión también requiere que los cedentes tengan sistemas y procedimientos para garantizar que esas estrategias se apliquen y cumplan, y que los cedentes tengan en funcionamiento sistemas y controles adecuados sobre sus operaciones de transferencia de riesgos.**

- 13.1.1 La estrategia de reaseguro del cedente debe ser parte de su estrategia amplia de administración de capital y de riesgo, que debería tener en cuenta el apetito de riesgo global del cedente, los costos comparativos de capital, las posiciones de liquidez, los puntos de vista del cedente en mercados futuros, las tendencias económicas y pronósticos de suscripción. La estrategia debe ser adecuada al tamaño, naturaleza y complejidad del cedente.

- 13.1.2 La estrategia de reaseguros debe tener en cuenta el modelo de negocio del cedente, los niveles de capital y la combinación de negocios, con especial referencia a:

- apetito de riesgo (tanto el límite bruto como la retención neta);
- estacionalidad y exposiciones pico en el registro de seguros;
- niveles de diversificación; y
- apetito de riesgo crediticio.

- 13.1.3 La responsabilidad del desarrollo y acuerdo de la estrategia debe recaer en el Consejo de Administración y la alta gerencia del cedente, quienes también deben ser responsables de establecer los mecanismos de control apropiados para asegurar que la administración de la compañía implemente y cumpla la estrategia.
- 13.1.4 La supervisión del cumplimiento de la estrategia por parte del Consejo de Administración y de la alta gerencia debe incluir la aprobación del programa de reaseguro. Las desviaciones de la estrategia deben estar aprobadas por el Consejo de Administración y la alta gerencia.
- 13.1.5 Asimismo, el Consejo de Administración y la alta gerencia deben ordenar revisiones periódicas del desempeño del programa de reaseguro, a fin de garantizar que funcione según sus objetivos y continúe cumpliendo con sus objetivos estratégicos. Es probable que dicha revisión se realice como parte de un ciclo de planificación comercial periódico.
- 13.1.6 Cuando la administración diaria del programa de reaseguro fuera delegada, deben establecerse términos de referencia apropiados para los individuos o departamentos involucrados, incluso el alcance de la autoridad y la especificación de los temas reservados para el Consejo de Administración y la alta gerencia.
- 13.1.7 El supervisor debe comprender los objetivos estratégicos y modelos comerciales del cedente, y el modo en su estrategia de reaseguro encaja en ellos. Luego de comprender esto, los supervisores deben estar en una posición tal que puedan cuestionar la estrategia cuando sientan que esta no es adecuada o que presenta un riesgo improcedente.
- 13.1.8 El control de los acuerdos de reaseguro debe ser parte de la estructura del control interno general y del gobierno del cedente. Los supervisores deben requerir que los controles y supervisión existentes sean apropiados según la naturaleza, escala y complejidad de la actividad del cedente y el alcance de sus exposiciones al reaseguro. Las siguientes características normalmente se esperarían para las transacciones de reaseguro tradicionales, y la mayoría también son aplicables a las transacciones que involucran entidades con fines específicos. Los supervisores también requieren que los siguientes elementos sean abordados por los cedentes en sus jurisdicciones.

*Vínculo con la evaluación de capital*

- 13.1.9 El cedente debe garantizar que las características de su programa de reaseguro, incluso el riesgo asociado de la contraparte, estén adecuadamente reflejadas en cualquier evaluación de capital de solvencia basado en riesgo.

*Criterios de solvencia aprobados*

- 13.1.10 El cedente debe contar con procedimientos para identificar a las

aseguradoras solventes que este considera aceptable y para mantener ello bajo revisión. También deben existir procesos para abordar situaciones donde existe una necesidad de evaluar a las aseguradoras fuera de la lista pre aprobada.

- 13.1.11 En consistencia con otros métodos para identificar a las reaseguradoras apropiadas, cualquier criterio de solvencia aprobado debe derivar de un enunciado de solvencia de reaseguro más relevante que será aceptable para el cedente y que puede estar basado en opiniones externas, en el propio punto de vista del cedente con respecto a la reaseguradora, en los niveles mínimos capital, duración y calidad de la relación, especialización, niveles de retrocesión o una combinación de estos y otros factores.

*Límites de la exposición totales*

- 13.1.12 El cedente debe poner límites o pautas prudentes que reflejen la solvencia y envergadura de la reaseguradora, en relación con la exposición máxima total para cualquier reaseguradora o grupo de reaseguradoras relacionadas, que complementarán cualquier límite regulatorio local o pauta. La aseguradora también debe contar con procedimientos para el control de esta exposición asumida a fin de asegurar que estos límites o pautas se cumplan, incluso los procedimientos para colocar las concentraciones en exceso de vuelta dentro de los límites o pautas, o de otra manera para su progreso. En ciertos momentos, por razones aceptables, el cedente podría incumplir con un límite, por ejemplo, colocaciones facultativas y temas de capacidad, o el crecimiento de las reservas de siniestros. En el caso de que un límite sea incumplido, se debe considerar según los procedimientos existentes de atenuación de riesgo adicionales para compensar cualquier incumplimiento.

*Procedimientos para la gestión de activos de reaseguro*

- 13.1.13 El cedente debe contar con procesos para garantizar que todos los informes que presente a las reaseguradoras o estas a aquél sean oportunos y completos, y que los acuerdos requeridos se realizan en virtud del contrato.

*Consistencia con criterios de suscripciones subyacentes*

- 13.1.14 El cedente debe considerar debidamente el riesgo representado por una discrepancia, intencional o no, en los términos y condiciones entre los contratos de reaseguro y las pólizas subyacentes, lo que significa que el cedente puede tener una exposición mayor que la esperada debido a esta brecha.

*Criterios y procedimientos para la compra de cobertura facultativa*

- 13.1.15 El cedente debe contar con los criterios apropiados para la compra de cobertura facultativa. Cualquier reaseguro facultativo debe estar vinculado con los procedimientos arriba mencionados para la

gestión de consolidación y recuperación. El cedente debe contar con un proceso específico para aprobar, controlar y confirmar la colocación de cada riesgo facultativo. El reaseguro facultativo debe estar asegurado antes de que el cedente acepte un riesgo que exceda su capacidad de contrato y/o su apetito de riesgo.

*Información administrativa*

- 13.1.16 Debe haber información administrativa disponible para permitir al Consejo de Administración y a la alta gerencia del cedente controlar el rendimiento y agotamiento potencial de su programa de reaseguro, a fin de garantizar el cumplimiento de la estrategia de reaseguro y tomar decisiones acerca de la adecuación actual del programa.

**13.2 El supervisor requiere que los cedentes sean transparentes en sus acuerdos de reaseguro y riesgos asociados, y permitan así al supervisor comprender el impacto económico del reaseguro y otras formas existentes de acuerdos de transferencia de riesgo.**

- 13.2.1 Los supervisores deben requerir que los cedentes pongan a su disposición toda la información acerca del programa de reaseguro que el supervisor requiere a fin de formarse una opinión acerca de la gestión de riesgo y las ramificaciones prudenciales del programa de reaseguro, y los riesgos asociados. Ello no conlleva una inspección de todos los contratos individuales necesariamente.
- 13.2.2 Los supervisores deben utilizar esta información a fin de determinar si el programa de reaseguro es compatible con la estrategia de reaseguro establecida del cedente. Los supervisores deben desafiar a la alta gerencia del cedente con respecto al propósito y ejecución de los contratos individuales cuando resulta apropiado.
- 13.2.3 Los supervisores deben poder obtener información suficiente de los cedentes para determinar si la esencia de cualquier contrato de reaseguro firmado por el cedente se refleja en sus informes. En este sentido, los supervisores deben prestar especial atención a aquellos contratos que tienen, o parecen tener, niveles de transferencia de riesgo limitados y requerir que el propósito, y tratamiento contable de dichos contratos sea correctamente entendido.
- 13.2.4 Los supervisores deben requerir que los sistemas de presentación de informes para uso regulatorio incluyan información adecuada acerca de los acuerdos de reaseguro del cedente. A partir de esto, los supervisores pueden formar opiniones del impacto económico de la cobertura de reaseguro que el cedente compra.
- 13.2.5 Los supervisores deben requerir, con respecto a las disposiciones de supervisión, que los contratos sean considerados como acuerdos de reaseguro si estos ceden la actividad aseguradora que, según las normas locales, son aceptados como seguros. El contrato debe ser considerado un préstamo o depósito si durante su desarrollo, el cedente tiene la obligación incondicional de indemnizar a la

reaseguradora por cualquier balance negativo que pueda surgir de la relación contractual. Todos los pasivos del cedente deben estar supeditados a las ganancias de la compañía de seguros subyacente.

13.2.6 El reaseguro finito (también conocido en algunas jurisdicciones como "reaseguro financiero", "reaseguro estructurado", "reaseguro no tradicional" o "reaseguro para atenuación de siniestros") es un término genérico que, con el propósito de este PBS, se utiliza para describir el espectro completo de los acuerdos de reaseguro que transfieren riesgos consolidados en relación con el total de las primas que podrían cobrarse según el contrato.

13.2.7 Los supervisores deben tener conocimiento del hecho de que las transacciones de reaseguro finito son legítimas; sin embargo, es esencial que se les rinda cuenta de ellas de manera apropiada. En especial, es necesario garantizar que los contratos con contabilidad de "seguro" cuenten con la transferencia de riesgos de seguro suficiente para cumplir con los requisitos de las normas de contabilidad relevantes.

### **13.3 El supervisor toma en cuenta la naturaleza de la supervisión de las reaseguradoras y otros pares, incluso cualquier acuerdo de reconocimiento de supervisión existente.**

13.3.1 El reconocimiento de la supervisión se puede llevar a cabo a través de métodos de reconocimiento unilaterales, bilaterales y multilaterales. La guía de la IAIS ha sido diseñada para reflejar la naturaleza internacional y transfronteriza del sector del reaseguro, y para facilitar los pasos que los supervisores deben seguir. Una meta de los acuerdos de supervisión es facilitar la prestación internacional del reaseguro, alentando el desarrollo de un marco para la supervisión internacional eficiente y efectiva y, por ende, reducir cualquier duplicación innecesaria de los trabajos de supervisión. De este modo, se amplían los intereses tanto del comercio internacional como de la eficiencia por medio de la diversificación, a la vez que también se fortalece la protección de los asegurados subyacentes. La naturaleza internacional y transfronteriza de las transacciones de reaseguro, acompañada por la relativa sofisticación de los participantes del mercado involucrados, hace que el reaseguro sea particularmente apropiado para dichos acuerdos de reconocimiento de la supervisión. El reconocimiento de la supervisión en el contexto más amplio de la supervisión de grupos está cubierto en el PBS 25: Cooperación y coordinación de la autoridad supervisora<sup>10</sup>.

### **13.4 Los requisitos de documentación vinculante para los contratos de reaseguro es una cuestión de leyes contractuales jurisdiccionales. Sin embargo, el supervisor requiere que las partes de los contratos de reaseguro documenten, en forma oportuna, los términos y condiciones económicos, y**

---

<sup>10</sup> Ver Guía 25.1.15 a 25.1.71 sobre los criterios de reconocimiento de supervisión para la supervisión de grupos.

**de cobertura principales acordados por las partes, y que cumplan con el contrato formal de reaseguro de manera oportuna.**

13.4.1 A fin de reducir el riesgo y el alcance de futuras disputas, las partes de los contratos de reaseguro deben, ya sea en forma directa o por medio de sus intermediarios, desarrollar, mantener y aplicar recursos y procedimientos suficientes para garantizar la terminación oportuna de los contratos de reaseguro. Por lo general, se recomienda que la documentación de los contratos esté completa antes del inicio de la cobertura y, si no fuera el caso, tan pronto como sea posible.

13.4.2 Los supervisores deben tener acceso, al solicitarlo, a toda la documentación de reaseguro relacionada con el programa de reaseguro del cedente.

**13.5 El supervisor determina si los cedentes controlan su posición de liquidez para tomar en cuenta la estructura de los contratos de transferencia de riesgo y los posibles patrones de pago que surgen de ellos.**

13.5.1 Históricamente, el riesgo de liquidez no ha sido considerado un problema importante en el sector seguros debido a la naturaleza y dirección de los flujos de caja del cedente. No obstante, un cedente individual puede tener problemas de liquidez, y estos podrían surgir específicamente del programa de reaseguro de dicho cedente. Se brinda orientación más general sobre los aspectos de liquidez en el PBS 16: Gestión de riesgo empresarial con el propósito de evaluar la solvencia y en el PBS 17: Adecuación del capital.

13.5.2 Los contratos de reaseguro no eximen de la responsabilidad legal subyacente del cedente respecto de sus asegurados, lo que significa que el cedente sigue siendo legalmente responsable de financiar todos los siniestros válidos según los contratos de seguro que haya firmado, independientemente de si están reasegurados o no. Por esta razón, un siniestro de gran envergadura o una serie de siniestros (por ej., resultantes de una catástrofe mayor) podrían originar dificultades en el flujo de efectivo, en especial, si hubo demoras en las liquidaciones por parte de las reaseguradoras o en la presentación de pruebas de daño a las reaseguradoras por parte del cedente.

13.5.3 Algunas cuestiones externas pueden dar origen a problemas similares, especialmente cuando las reaseguradoras han retirado importes significativos de sus empresas. Si un contrato de reaseguro contiene una cláusula de reducción de clasificación que da al cedente derecho a modificar las cláusulas del contrato, u obliga a la reaseguradora a dar garantías para cubrir algunas o todas sus obligaciones de ese cedente, dicha acción puede causar problemas de liquidez entre las reaseguradoras, y tiende a ser pro-cíclica. Por lo tanto, los supervisores deben conocer las consecuencias de dichas cuestiones para la eficiencia general en el mercado.

13.5.4 Existe una cantidad de formas en las que se puede atenuar el riesgo de liquidez. Al igual que con otros riesgos, resulta apropiado que el

cedente desarrolle su propia respuesta ante el nivel de riesgo que enfrenta y que el supervisor evalúe su respuesta.

13.5.5 Algunos cedentes eligen acordar una línea de crédito bancaria a fin de afrontar los problemas de liquidez a corto plazo.

13.5.6 Los cedentes también pueden hacer acuerdos con las reaseguradoras para reducir el riesgo de liquidez. Estos pueden incluir cláusulas que permiten el pago acelerado de montos vencidos de las reaseguradoras en el caso de siniestros relevantes o el uso de garantías o cuentas de depósito y, de esta forma dar acceso a los cedentes a los fondos según sea necesario. El uso de dichos acuerdos es un acuerdo comercial entre el cedente y la reaseguradora. Los supervisores deben requerir que los cedentes tomen medidas apropiadas para manejar su riesgo de liquidez, incluyendo los requisitos de financiamiento en circunstancias razonablemente adversas. Cuando es difundida entre los cedentes, la solicitud de garantías puede reducir, de manera significativa, la “fungibilidad” de los recursos dentro del sector reasegurador. Los supervisores deben equilibrar la necesidad de reducir el riesgo de liquidez para los cedentes individuales, con el propósito de promover la eficiencia general en el mercado.

**13.6 Cuando está permitida la transferencia de riesgo a los mercados de capital, los supervisores pueden comprender la estructura y operación de dichos acuerdos, y evaluar los problemas que pueden surgir.**

13.6.1 En la última década, se han desarrollado varias técnicas nuevas para permitir la transferencia de riesgos de seguro a los mercados de capital. Los acuerdos han ido en aumento como resultado de la diversidad y complejidad de la transferencia de riesgo.

13.6.2 La transferencia de riesgo a los mercados de capital puede darse a través de varios acuerdos. Por lo general, estos conllevan la creación de una entidad especializada, específicamente constituida para llevar a cabo la transferencia de riesgos. A estas se las denomina de diversas maneras: *Entidades con fines específicos*, *Entidades de reaseguro con fines específicos*, *Aseguradoras con fines específicos*, *Entidades con fines específicos (SPE*, por sus siglas en inglés), etc. En los PBS, el término *SPE* se utiliza para abarcar todas las entidades mencionadas. Sin embargo, la transferencia de riesgo a los mercados de capital no está limitada al uso de las *SPE*. Los supervisores deben controlar los desarrollos en esta área.

13.6.3 Cabe recordar que, en muchos aspectos, estas transacciones son las mismas que los acuerdos de reaseguro tradicionales y, por lo tanto, se aplicará la guía de este documento. Estas transacciones, sin embargo, tienen características especiales que los supervisores deberán tener en cuenta a fin de evaluar la idoneidad y efectividad de su uso por parte de los cedentes.

*Evaluación inicial*

- 13.6.4 Un elemento clave de la estructura de cualquier *SPE* es la transferencia de riesgo de seguro a una entidad de riesgo nulo de insolvencia “financiación total” cuando los siniestros de cualquier inversionista están subordinados al cedente y cuando los inversionistas no tienen forma de recurrir al cedente en el caso de una pérdida económica en la entidad. Los supervisores deben comprender y asumir el grado hasta donde las *SPE* cumplen con las condiciones de “financiación total” y “quiebra remota”.
- 13.6.5 Con motivo de asegurar que la estructura de una *SPE* cumpla con el criterio de “financiación total”, los supervisores deben tener en cuenta lo siguiente cuando supervisan las *SPE*:
- estructura accionaria de la *SPE*;
  - estrategia de inversión y liquidez de la *SPE*;
  - estrategia de la *SPE* en relación con los riesgos crediticios, operativos, de suscripción y de mercado;
  - clasificación y prioridad de pagos (por ej., cascada);
  - grado hasta el cual los flujos de caja en la estructura de la *SPE* han sido verificados para comprobar su estrés;
  - acuerdos para retener los activos de la *SPE* (por ej., cuentas de fideicomiso) y la titularidad legal de los activos;
  - grado hasta el cual los activos de la *SPE* están diversificados; y
  - uso de derivados, en especial, con otros fines diferentes de los de reducción de riesgo y gestión eficiente de la cartera.
- 13.6.6 Con el fin de asegurar que la estructura de una *SPE* cumpla con el criterio de “quiebra remota”, los supervisores deben requerir que:
- haya una opinión legal adecuada con respecto a la imposibilidad de quiebra y
  - que haya una divulgación completa de la imposibilidad de quiebra de la *SPE* en cualquier prospecto, ofreciendo un memorando de colocación circular o privado.
- 13.6.7 Comprender el papel que juegan todas las partes en el acuerdo de *SPE* es esencial para entender los riesgos subyacentes, en particular, dado que éstos pueden ser fundamentalmente diferentes de aquellos involucrados en una transacción de seguros tradicional. Los supervisores deben entender, entre otras cosas lo siguiente:
- La medida en que los aspectos importantes han sido hechos de conocimiento público (por ej., patrocinador, (re)aseguradoras, inversores, asesores, contrapartes, etc.) y son conocidas por el supervisor;
  - el grado hasta el cual los conflictos potenciales de interés entre todas las partes de la *SPE* han sido adecuadamente divulgados y abordados (tal como situaciones donde los patrocinadores también asumen un papel administrativo);

- el grado de riesgo base que asume el patrocinador y hasta qué punto esto podría tener consecuencias inmediatas para la posición financiera del patrocinador, en caso de pérdida;
- datos acerca de los acuerdos administrativos y personal clave de la *SPE*;
- evaluaciones externas de la estructura de la *SPE* (por ej., por parte de agencias externas);
- el conocimiento experto de los asesores legales involucrados;
- la solidez de cualquier proyección actuarial o financiera, si corresponde (por ej., si ello dispara el pago de indemnizaciones);
- divulgaciones de acuerdos de externalización; y
- el riesgo crediticio asociado con los proveedores de servicios clave, que incluyen a los garantes financieros usados para proteger la posición de los inversores.

13.6.8 Como muchas *SPE* están diseñados para operar con una administración diaria mínima, los supervisores deben comprender el grado hasta el cual los sistemas y controles son adecuados, y proporcionales a la naturaleza de los riesgos subyacentes, y la complejidad de la estructura de la *SPE*. Sin dudas, existe una superposición entre el papel del supervisor del cedente y el del supervisor de la *SPE*, si el último se encuentra situado en una jurisdicción donde dichas entidades están sujetas a reglamentos.

13.6.9 Se requieren sistemas y controles, además de los requeridos para las aseguradoras tradicionales, para garantizar que:

- no se incumplan las restricciones de inversión;
- se rinda la debida cuenta de los pagos de intereses, dividendos, gastos e impuestos;
- se informe acerca de los movimientos por encima de los umbrales establecidos para activos y cuentas colaterales;
- los activos se puedan identificar de manera legal y técnica; y
- se puedan determinar los pasivos sobre una base precisa y oportuna, y se cumplan las obligaciones de acuerdo con los contratos subyacentes.

13.6.10 Por ende, los supervisores deben comprender:

- los controles internos y la gestión de riesgo de la *SPE*, en particular, hasta el grado en que estos son suficientes para asegurar el funcionamiento efectivo, en cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias de la *SPE*;
- el riesgo operativo dentro de la estructura de la *SPE* y cualquier acuerdo de atenuación; y

- la robustez de los procesos de control existentes.

13.6.11 Los supervisores deben entender la medida en que los acuerdos de la *SPE* dan lugar al riesgo base. Esto surge cuando el desencadenante para la indemnización bajo el acuerdo de la *SPE* es diferente de la base sobre la cual los pasivos protegidos subyacentes puedan surgir. Cuando las *SPEs* contienen desencadenantes de indemnización (es decir, la recuperación de la *SPE* se basa en la real experiencia de la pérdida del cedente) esto es menos probable que sea un problema. Muchas *SPEs*, sin embargo, contienen desencadenantes paramétricos (impulsados por eventos mensurables objetivos) o proyectados (impulsados por los resultados de las pérdidas calculadas, proyectadas de toda la industria). En estos casos, puede haber eventos en los cuales el cedente seguirá estando expuesto a sus tenedores de pólizas subyacentes sin tener recursos con las *SPEs*. Cualquier riesgo base debe ser considerado con referencia a la cantidad de crédito otorgado por el supervisor para el acuerdo de la *SPE*, o en el requisito de capital de riesgo del cedente, donde se utilizan esos mecanismos.

#### *Supervisión continua*

13.6.12 Los supervisores deben comprender los diversos problemas específicos que emergen de la supervisión continua de las *SPE* y sus usos. Se deben tener en cuenta lo siguiente:

- las medidas que debe tomar el supervisor si se incumple cualquiera de las condiciones de otorgamiento de licencia o autorización;
- el nivel de capital y capacidad de la *SPE* para continuar respondiendo de manera adecuada si ocurren eventos cubiertos;
- el nivel de informes requeridos por el supervisor para exigir que la estructura cumpla con sus obligaciones; y
- la respuesta de la *SPE* en el caso de fluctuaciones en los valores de los activos invertidos (por ej., calce/descalce entre las cuentas de garantía y la exposición, el flujo de primas, tarifas, comisiones, etc.).

#### *Disolución de los acuerdos de SPE*

13.6.13 La disolución de acuerdos que transfieren riesgos de seguro a los mercados de capital con frecuencia está influenciada por la dinámica de las pérdidas de seguros. El supervisor debe comprender y contemplar las disposiciones existentes para requerir la disolución prolija de los acuerdos de transferencia de riesgo multisectorial. En especial, los supervisores deben comprender el proceso relacionado con la generación, atenuación y gestión de cualquier riesgo residual emergente.

13.6.14 Asimismo, los supervisores deben comprender el proceso y las etapas que atraviesa la *SPE* cuando se refiere a una finalización natural y sus obligaciones han sido cumplidas, y la *SPE* ha sido liquidada. Es importante que los supervisores distingan entre la disolución del evento por pérdida y la disolución de una transacción que ha alcanzado su madurez legal (sin que haya ocurrido una pérdida). Mientras que este último caso, por lo general, es simple y directo, la disolución en una situación de pérdida completa o parcial merece una minuciosa atención. Se debe tener en cuenta lo siguientes:

- temas relacionados con la recompra de acciones y las condiciones para su materialización;
- temas relacionados con la venta de la cartera de inversión;
- "disolución" de la *SPE* y riesgos residuales; y
- temas de supervisión relacionados con los riesgos que vuelven al patrocinador/cedente a la finalización del acuerdo.

**PBS 14      Valuación**

**El supervisor establece los requisitos para la valuación de los activos y pasivos con propósitos de valuación de solvencia.**

*Guía introductoria**Aplicación*

- 14.0.1      La IAIS considera deseable que las metodologías para el cálculo de los elementos en los informes financieros de propósito general, puedan ser utilizadas para, o ser claramente consistentes con las metodologías utilizadas para la elaboración de informes reglamentarios, con la menor cantidad de cambios posible, para satisfacer los requisitos reglamentarios. Sin embargo, la IAIS también reconoce que esto puede no ser posible o conveniente en todos los aspectos, teniendo en cuenta los diferentes propósitos. La IAIS considera que es esencial que las diferencias entre los informes financieros de propósito general y los reportes regulatorios publicados sean públicamente explicados y conciliados.
- 14.0.2      La IAIS considera que las diferencias entre las disposiciones técnicas para los informes financieros con fines generales y los informes regulatorios publicados deben ser explicadas y conciliadas públicamente, respecto a las diferencias en los datos, las tasas de descuento, la metodología y los supuestos utilizados, junto con los fundamentos por los cuales cualquier método diferente es apropiado con propósitos de valuación de solvencia.
- 14.0.3      En la medida en que las normas de información financiera, incluidas las *IFRS*, sean consistentes con las normas de este PBS, se puede considerar que las valuaciones que estén de acuerdo con esas normas de información financiera, dan cumplimiento al PBS.
- 14.0.4      El contexto y el propósito de la valuación de activos o pasivos de una aseguradora son factores clave para determinar los valores. Este PBS considera los requisitos de valuación que deben cumplirse con el fin de evaluar la solvencia de las aseguradoras dentro del contexto de los requisitos de solvencia basados en el riesgo de la IAIS, que reflejan un balance general total sobre una base económica<sup>11</sup> y aborda todos los riesgos razonablemente predecibles y relevantes.

---

<sup>11</sup> Una base económica puede incluir valoraciones de costos amortizados y valoraciones concordantes con el mercado que cumplen con este PBS.

14.0.5 El estándar 17.1 estipula que el supervisor requiere que se utilice un balance general total para la evaluación de la solvencia con el fin de reconocer la interdependencia de los activos, pasivos, requerimiento de capital regulatorio y recursos de capital, y para requerir que los riesgos sean adecuadamente reconocidos<sup>12</sup>. Dicho método garantiza que la determinación del capital disponible y requerido esté basada en supuestos consistentes para reconocer y valorar los activos y pasivos con propósitos de valuación de solvencia.

14.0.6 A fin de lograr la consistencia con este método y establecer requisitos de capital en el contexto de un método de balance general total, los recursos de capital deben ser considerados como la diferencia entre los activos y los pasivos, pero sobre la base de su reconocimiento y valuación con propósitos de valuación de solvencia.

*Fines de solvencia*

14.0.7 La valuación "con propósitos de valuación de solvencia" indicada en este PBS constituye la valuación de los activos y pasivos utilizada dentro de un concepto amplio de valuación de solvencia basada en el riesgo de las aseguradoras.

14.0.8 Los resultados de la evaluación de solvencia obtenidos de la aplicación de los criterios de supervisión a diversas medidas y estimaciones de la situación financiera existente y la condición financiera futura de una aseguradora, sirven para demostrar la capacidad de la aseguradora para cumplir sus obligaciones con los asegurados conforme éstas se presentan. En este sentido, es útil un conjunto de estados financieros, los que pueden diferir de los informes financieros utilizados para propósitos generales. Para diferenciarlos, este PBS se refiere a los estados financieros utilizados para la evaluación de solvencia como "estados financieros regulatorios". Tales estados incluyen un balance general regulatorio y requerimientos de capital regulatorio. Con el objeto de este PBS, "la valuación con propósitos de solvencia" se refiere a la valuación de los activos y pasivos en los estados financieros regulatorios. La evaluación general de la solvencia puede utilizar información adicional para los estados financieros regulatorios, tal como:

- pruebas de escenarios y estrés;
- la evaluación de riesgo y solvencia por parte de la misma aseguradora; y
- la divulgación pertinente.

---

<sup>12</sup> El método de balance general total es un concepto general y no uno que implica el uso de una metodología en particular tal como un método de costo de capital o método de percentil.

- 14.0.9 Las reservas técnicas constituyen un componente significativo de valuación con fines de verificar solvencia, que incluyen un margen de riesgo apropiado. Los requerimientos de capital regulatorio son otro componente de la valuación de solvencia e incluyen una tolerancia de riesgo mayor, de modo que cuando se combinan son suficientes para garantizar que se cumplen adecuadamente las obligaciones con respecto a las pólizas, según requiere el supervisor.
- 14.0.10 En circunstancias adversas, algunos activos pueden ser considerados con un valor reducido o nulo. En consecuencia, en la evaluación de suficiencia de capital, tales activos pueden ser excluidos o tener un valor reducido en los recursos de capital. Alternativamente, se podría establecer un requerimiento de capital para cubrir el déficit potencial en valor. Tales ajustes son parte del proceso de determinación de los requerimientos de capital y/o recursos de capital y están considerados en el PBS 17 Suficiencia de Capital. Estos ajustes se muestran por separado del valor de los activos en los estados financieros regulatorios. Esto permite mejorar la transparencia, la consistencia y la comparabilidad.

#### **14.1 La valuación aborda el reconocimiento, eliminación y medición de los activos y pasivos.**

- 14.2.1 Los activos y pasivos deben ser reconocidos y dados de baja según sea necesario para que los riesgos sean apropiadamente registrados. Dichos principios de reconocimiento/eliminación pueden diferir de aquellos usados para los informes financieros con fines generales en una jurisdicción.
- 14.2.1 El reconocimiento de los contratos de seguro como parte de la valuación de las reservas técnicas es un tema significativo para las aseguradoras y los supervisores. Existen dos puntos clave posibles de reconocimiento: la celebración de un contrato vinculante (la fecha obligada) y la fecha de inicio del contrato. En principio, la fecha obligada es la fecha en la que surge una obligación económica. Sin embargo, en la práctica, estas fechas solamente son significativas para determinadas clases de seguros distintos a los de vida.
- 14.2.1 Los contratos de reaseguro cedido deben ser reconocidos y valorados según los riesgos que estos están atenuando. Cuando se contrata una póliza de reaseguro para cubrir futuras pólizas directas, el valor de la póliza de reaseguro no debe incluir ningún monto relacionado con pólizas directas futuras que no hayan sido reconocidas.
- 14.2.1 La obligación de un contrato de seguros (o una parte de una responsabilidad de un contrato de seguros) establecida en las reservas técnicas se elimina cuando, y solo cuando, se haya extinguido, es decir, cuando la obligación especificada en el contrato de seguro ha sido pagada o cancelada, o vencida.

- 14.2.1 La compra de reaseguros no debe derivar en la eliminación de reservas técnicas, a menos que la compra del reaseguro derive efectivamente en la extinción o renovación de los contratos de seguros.

## **14.2 La valuación de activos y pasivos se realiza sobre una base coherente.**

- 14.11.1 La valuación de solvencia basada en la valuación coherente de activos y pasivos es un requisito previo para obtener un conocimiento significativo de las posiciones de activos-pasivos de una aseguradora y para comprender la posición financiera de una aseguradora con relación a otras aseguradoras. Proporciona información relevante sobre la cual basar las medidas a ser tomadas por las aseguradoras y sus supervisores con respecto a esas posiciones.
- 14.11.2 La posición financiera general de una aseguradora debe basarse en la medición consistente de activos y pasivos, en la identificación explícita y la cuantificación consistente de los riesgos y en su potencial impacto en todos los componentes del balance general. Esta consistencia se debe aplicar a todos los activos y pasivos, incluso a los activos que superan a los pasivos y se extiende a las aseguradoras, y períodos de tiempo con el fin de lograr comparabilidad.
- 14.11.3 Llevar a cabo una evaluación sobre una base consistente significa que las diferencias en los valores de los activos y pasivos pueden explicarse en términos de diferencias en la naturaleza de los flujos de efectivo, incluso el tiempo, monto e incertidumbre inherente, en lugar de otras diferencias en la metodología o presunciones. Dicha consistencia puede ser aplicada a diferentes niveles, tal como un segmento dentro de una compañía, una compañía o un grupo.
- 14.11.4 Las valuaciones de mercado observadas o las valuaciones de costos amortizados pueden utilizarse para algunos activos y pasivos, mientras que los modelos de valuación, tal como los modelos de flujo de efectivo descontado, pueden utilizarse para otros activos y pasivos. Equilibrar dichos modelos de flujo de efectivo descontado con las valuaciones de mercado o costo amortizado de otros activos y pasivos puede ayudar a alcanzar la consistencia.
- 14.11.5 Las características específicas de los contratos de seguro, instrumentos financieros y datos disponibles pueden variar dentro y a través de las jurisdicciones. La consistencia de la valuación de activos y pasivos significa que dichas variaciones pueden explicarse en términos de diferencias en la naturaleza de los flujos de efectivo valorados en cada jurisdicción.
- 14.11.6 Los requerimientos de capital regulatorio se determinan usando un tratamiento consistente de la valuación de activos y pasivos, aunque con propósitos de valuación de solvencia, no significa que se utilice

una base de valuación única para todos los activos y pasivos necesariamente. Al considerar el balance general, junto con los requisitos de capital se reconocen adecuadamente los riesgos.

**14.3 La valuación de activos y pasivos se lleva a cabo de manera confiable, transparente y útil con el fin de tomar decisiones.**

*Confiabilidad*

- 14.3.1 Los valores adjudicados a los activos y pasivos de una aseguradora con propósitos de valuación de solvencia deben representar una medida confiable de su valor, en el momento de la valuación de solvencia.
- 14.3.2 La objetividad es un aspecto importante de la valuación confiable de activos y pasivos, por lo que la valuación no debe ser influenciada indebidamente por la administración de la aseguradora. La valoración de activos y pasivos generalmente implica criterios, por ejemplo, el criterio experto en la evaluación de la relevancia de los datos y al establecer supuestos. Para alcanzar consistencia y confiabilidad de los resultados, de debe reducir la subjetividad en la valuación tanto como sea práctico. Esto se puede lograr mediante el uso de la información disponible a partir de procesos eficaces de control interno, valuaciones de mercado y otra información relevante existente o real, mediante la aplicación de normas profesionales y sometiendo las valuaciones a revisión independiente. El supervisor debe requerir una metodología de valuación que utilice información proporcionada por el mercado financiero y datos generalmente disponibles sobre riesgos técnicos de seguros. La información específica de la compañía puede ser apropiada, por ejemplo, cuando el modelo de la aseguradora y sus prácticas estén lo suficientemente sustentadas como para ser representativas de la cartera y de información similar que es utilizada en valuaciones de mercado.

*Utilidad de las decisiones*

- 14.3.3 En el contexto de este estándar "útil para la toma de decisiones", significa útil para establecer juicios con propósitos de solvencia. Se debe reconocer que, en la valuación de activos y pasivos de una manera confiable, y reduciendo la subjetividad en la valuación, puede no ser apropiado eliminar la subjetividad por completo. Un método que proporciona un único valor sin la necesidad de juicio puede ser una decisión menos útil que uno que produce una gama de valores razonables de los cuales se selecciona un valor mediante la aplicación de juicio. Un método que produce resultados de una decisión útil debe tener prioridad sobre el que no los produce.
- 14.3.4 En algunas jurisdicciones, las acciones de cumplimiento pueden estar basadas únicamente en cálculos objetivos. En esas jurisdicciones, un cálculo objetivo debe prevalecer sobre uno basado en los supuestos y métodos subjetivos. Los supervisores pueden necesitar ser más específicos en los supuestos (por ej.,

mortalidad e interés) y en los métodos con fines regulatorios. La metodología especificada incluye un margen de riesgo que es apropiado para una evaluación realizada con propósitos de valuación de solvencia.

- 14.3.5 Los valores útiles para tomar decisiones pueden derivar de una serie de fuentes, incluso de valoraciones consistentes con el mercado, valoraciones de costo amortizado y otros modelos de valoraciones, tal como modelos de proyección de flujo de efectivo descontado.
- 14.3.6 Cuando hay un mercado para un activo o pasivo en el cual los precios son cotizados públicamente y el comercio está disponible, en la gran mayoría de las situaciones los precios cotizados podrían proporcionar una decisión útil del valor del activo o pasivo. Por lo general, habrá una serie de precios de mercado para el mismo artículo, y será necesario aplicar el juicio para determinar el valor final.
- 14.3.7 En algunas circunstancias, un precio de mercado no necesariamente puede proporcionar una base útil de decisión para una valuación. Si el mercado de referencia es disfuncional o anómalo, podría ser adecuado un método más confiable en la determinación del valor sobre la base de condiciones más normales. Tales circunstancias pueden ocurrir, por ejemplo, si hay un alto costo en el mercado existente, el comercio es débil, no hay fuentes independientes de precios disponibles o son limitadas, o el mercado está sujeto a influencias distorsionantes. El supervisor debe evaluar tales circunstancias y como resultado de ello, puede concluir que es adecuado el uso de una evaluación económica alternativa.
- 14.3.8 El costo amortizado podría ser una decisión útil para valorar activos y pasivos cuando es un reflejo del monto que la aseguradora va a pagar y recibir a través del tiempo; y cuando las fluctuaciones en los valores de mercado no son indicativas de la capacidad de la aseguradora para cumplir con sus obligaciones. El costo amortizado puede proporcionar un valor práctico y una decisión útil cuando otros métodos de valuación no son más útiles y confiables. Es útil complementar esas valuaciones con pruebas de sensibilidad y suficiencia.
- 14.3.9 El modelado de activos y pasivos de una aseguradora también puede proporcionar un valor útil de decisión. La confiabilidad de los resultados del modelo se respalda mediante el uso de las mejores prácticas por parte de los aseguradores y supervisores alrededor de un modelo de gobierno corporativo, los controles y la revisión independiente. Las comparaciones de supervisión o evaluación comparativa de las prácticas de modelado, pueden mejorar aún más la confianza en los resultados modelados. Los modelos pueden ser utilizados para aplicar criterios comunes de medición a través de todos los riesgos (por ejemplo, la misma metodología, horizonte de tiempo, medición de riesgo, nivel de confianza, etc)
- 14.3.10 El supervisor debe evaluar el grado en que el valor del tiempo y los

ajustes de riesgo agregan información útil para una decisión. Cuando no es el caso, los requisitos de divulgación pueden depender de eso. Para los pasivos sujetos a la incertidumbre de litigios significativos, puede que no sea apropiado incluir estimaciones de valor en el tiempo y riesgo en el pasivo que se informa, debido a la falta de confianza en tales ajustes.

### *Transparencia*

- 14.3.11 El régimen de solvencia debe estar apoyado en una adecuada divulgación pública y reportes confidenciales adicionales al supervisor. Por ejemplo, la determinación explícita de los componentes de las reservas técnicas, apoya los objetivos de transparencia y comparabilidad y facilita la convergencia. Las normas para divulgación pública incluyen la valuación de activos y pasivos con propósitos de solvencia y se pueden encontrar en el PBS 20 Divulgación Pública.
- 14.3.12 Las aseguradoras deben proporcionar información suficiente sobre los métodos que hayan adoptado para la valuación de activos y pasivos, describiendo cómo es que han sido considerados los principios de confiabilidad, decisiones útiles y consistencia. La transparencia facilita la comprensión y comparabilidad dentro y fuera de las jurisdicciones.

## **14.4 La valuación de activos y pasivos es una evaluación económica.**

- 14.11.1 Una evaluación económica es una valuación tal que la evaluación resultante de la situación financiera de la aseguradora no se ve opacada por un conservadurismo u optimismo oculto o inherente en la valuación. Dicho método es apropiado en el contexto de los requisitos de solvencia basados en el riesgo que cumplen con estos PBS y estándares, y comparten los objetivos de transparencia y comparabilidad.

## **14.5 Una evaluación económica de activos y pasivos refleja los valores presentes ajustados al riesgo de los flujos de efectivo.**

- 14.5.1 Un valor económico debe reflejar la valuación probable de los flujos de efectivo futuros del activo o pasivo, teniendo en cuenta el riesgo de esos flujos de efectivo y el valor del dinero en el tiempo. Un activo o un pasivo pueden tener entradas y salidas de efectivo, el efecto neto de las cuales es un valor positivo o negativo. Tal valuación no necesariamente se determina directamente usando un cálculo de flujo de efectivo descontado. Un valor actual de mercado cotizado o una venta actual o un valor de compra, también pueden reflejar la valuación probable de los flujos de efectivo.
- 14.5.2 Los supervisores deben tomar en cuenta toda la información relevante disponible acerca de las evaluaciones del mercado actual respecto de los principios, metodologías y parámetros de valor, y

riesgo utilizados en los mercados relevantes para la valuación de un activo o pasivo.

- 14.5.3 El costo histórico de un activo o pasivo puede no reflejar la valuación prospectiva actual de los futuros flujos de efectivo y, por lo tanto, no ser consistente con la valuación económica actual de otros activos o pasivos. El costo histórico, generalmente, no refleja los cambios en el valor a lo largo del tiempo. Sin embargo, el costo amortizado, que ajusta el costo histórico de un activo o pasivo en el tiempo, puede reflejar, de manera confiable, el valor de los futuros flujos de efectivo cuando se lo utiliza junto con una prueba de idoneidad y deterioro.
- 14.5.4 Algunas jurisdicciones utilizan un subconjunto de valuaciones económicas conocidas como valuación consistente de mercado, que se describe en más detalle en las Guías 14.5.5 a 14.5.11. Otras jurisdicciones utilizan un subconjunto de valoraciones económicas conocidas como valuación de costo amortizado, que se describe en más detalle en las Guías 14.5.12 14.5.15

#### *Valuación consistente de mercado*

- 14.5.5 Puede resultar apropiado usar valores consistentes con el mercado para la valuación económica de los activos y pasivos. Una valuación basada en principios, metodologías y parámetros que los mercados financieros esperan que se utilice es la valuación denominada "valuación consistente de mercado", la que depende de las evaluaciones y de los enfoques de un mercado.
- 14.5.6 Puede ser bien conocido por los mercados financieros que el método adoptado para evaluaciones de mercado para algunos activos y pasivos de seguros o sus componentes, utiliza modelos basados en ciertos supuestos, técnicas y la información específica de la cartera, así como datos generalmente disponibles sobre riesgos técnicos de seguros. Un cálculo consistente con este método sería de mercado-consistente.
- 14.5.7 Sin embargo, en circunstancias excepcionales puede haber información adicional a aquella proveniente de las evaluaciones de mercado, sobre la economía en general, misma que debe ser tomada en cuenta; por ejemplo, cuando un mercado no es normal, no opera efectivamente o está sujeto a la intervención de las autoridades competentes. Por ejemplo, cuando un gobierno/regulador interviene de una manera importante por ejemplo, mediante la inyección de dinero o toma del control. Tal acción puede ser en respuesta a, o causada por distorsiones de la oferta y la demanda en los mercados relevantes, de modo que los valores determinados en un mercado consistente pueden también estar distorsionados temporalmente.
- 14.5.8 Un valor consistente de mercado, puede no ser apropiado, mientras que otro diferente, puede serlo, por ejemplo, se espera que sea de mercado-consistente un valor que sea determinado bajo las

condiciones más normales de mercado, para llegar a una evaluación económica con propósitos de solvencia. La medida en que esto es apropiado puede variar de acuerdo a las condiciones del mercado en las distintas jurisdicciones. Si tales circunstancias surgen, los supervisores deben proporcionar guías sobre los valores adecuados o los ajustes que las aseguradoras deben utilizar, con propósitos de solvencia, para reflejar el valor actual ajustado al riesgo de los flujos de efectivo y mantener la coherencia, la decisión de la utilidad, pertinencia y transparencia.

14.5.9 Un mercado lo suficientemente dinámico puede existir para un activo o pasivo que por sí mismo proporciona una medida del valor que es consistente con el mercado. Para otros activos y pasivos, o cuando el mercado presenta iliquidez, puede no haber medida directa del valor. Sin embargo, puede estar disponible información relevante del mercado respecto a la evaluación de los componentes de los derechos, obligaciones o riesgos del activo o pasivo. Si, por ejemplo, un componente de las obligaciones de un pasivo de seguro puede replicarse utilizando instrumentos financieros para los cuales hay un valor de mercado confiable, el valor proporciona un indicador confiable del valor de este componente.

14.5.10 El valor consistente de mercado de un activo o pasivo puede ser determinado utilizando diferentes técnicas, o una combinación de ellas. Por ejemplo, en la valuación de las reservas técnicas:

- si las obligaciones de seguro se comercializan en un mercado suficientemente amplio y líquido, los precios observados pueden utilizarse para llegar a un valor de mercado consistente. Se debe tener en cuenta la disponibilidad, utilidad de decisión y confiabilidad de los precios, cuando derivan del valor consistente con el mercado;
- si algunos o todos los flujos de efectivo asociados con las obligaciones de seguro se pueden replicar utilizando instrumentos financieros, el valor de mercado de los instrumentos financieros que se replican puede usarse como el valor de dichos flujos de efectivo;
- si los flujos de efectivo asociados con las obligaciones de seguro no pueden replicarse perfectamente, los flujos de efectivo remanentes pueden valuarse utilizando un modelo de flujo de efectivo descontado. Para ser consistente con el mercado, la metodología se basaba en las necesidades de emitir una autorización para el valor de mercado basada en los principios de valuación consistentes con el mercado y para reflejar la incertidumbre o falta de disponibilidad de información del mercado.

14.5.11 Este método para valuación se denomina a veces "método de componentes", según el cual los componentes de riesgo son valuados a valor de mercado cuando tal valor es determinable, permite tomar una decisión útil y es confiable; otros componentes

pueden necesitar ser valorados usando métodos de modelos de mercado. Los componentes separados pueden, por ejemplo, ser identificables para los contratos de seguro que tienen un componente de inversión o depósito y un componente de riesgo de seguro. El método de los componentes ayuda a mejorar la consistencia con el mercado y reducir errores en el modelo. Cabe señalar que si no hay suficiente profundidad de liquidez de mercado para determinar un valor de mercado consistente del componente de riesgo, se necesita considerar un riesgo de liquidez adicional.

#### *Valuación de costo amortizado*

- 14.5.12 Puede resultar apropiado usar un método de costo amortizado para la valuación económica de los activos y pasivos. Los métodos de costo amortizado determinan el valor de un activo o pasivo en cualquier momento, como el valor presente de los futuros flujos de efectivo descontados a una tasa de interés apropiada con un ajuste adecuado para el riesgo.
- 14.5.13 La tasa de descuento utilizada en la valuación de activos bajo el método del costo amortizado, iguala el valor presente de los flujos de efectivo contractuales con el monto pagado para adquirir el activo. El precio pagado por un activo por lo general iguala al valor de mercado al momento de la compra. Como el precio pagado refleja el riesgo del instrumento al momento de la compra, un ajuste por el riesgo evaluado en ese momento es incluido automáticamente en la tasa de descuento.
- 14.5.14 Al valuar activos y pasivos bajo un método de costo amortizado, hay una estrecha relación entre la tasa de descuento y la provisión para riesgo. La tasa de descuento utilizada se puede basar en el rendimiento esperado, después de las provisiones para incumplimiento de pago de la cartera de activo de respaldo. Otras combinaciones de tasa de descuento y ajuste por riesgo son posibles.
- 14.5.15 Cuando se utiliza el método del costo amortizado, los valores resultantes deben ser evaluados para verificar su suficiencia al menos anualmente. En el caso de los activos, cuando el activo se ha deteriorado en un grado significativo, el valor en libros de ese activo debe ser ajustado para reflejar ese deterioro. Para los pasivos, el valor debe ser revisado al menos anualmente. Cuando se encuentra que el valor del pasivo es insuficiente, debe ser incrementado. También se deben hacer ajustes para reducir cualquier conservadurismo indebido identificado en la prueba de suficiencia.

### **14.6 El valor de las reservas técnicas y otros pasivos no refleja el historial crediticio de la aseguradora**

- 14.11.1 Para lograr valores económicos consistentes y confiables de las carteras de seguros con propósitos de solvencia, el valor de las reservas técnicas no debe reflejar la posición crediticia propia de la

aseguradora. Las obligaciones de los seguros deben ser cumplidas con el mismo nivel de confianza por todos los aseguradores en una jurisdicción y el valor de una cartera idéntica mantenida por diferentes aseguradoras no debe depender de la posición de crédito de la aseguradora. Esto también se aplica a las reservas técnicas de una reaseguradora.

- 14.11.2 Sin embargo, debe tenerse en cuenta la posición crediticia de un reasegurador al considerar la solvencia de una cesión de (re)aseguro, incluso si los flujos de efectivo contractuales son los mismos. El riesgo de incumplimiento de pago del reasegurador podría ser cubierto, ya sea por el requerimiento de capital regulatorio o por ajustes realizados en el valor de los activos en la determinación del capital disponible. Alternativamente, algunas provisiones para el riesgo de crédito se podrían hacer directamente en la valuación de los activos de reaseguro.
- 14.11.3 La valuación de los pasivos, distintos de las reservas técnicas, no deben reflejar la posición de crédito propia de la aseguradora.
- 14.11.4 Cuando los términos de la deuda se han subordinado a las obligaciones de la aseguradora con respecto a los contratos de seguros, el valor de la deuda, puede reflejar la menor probabilidad de repago bajo la deuda subordinada y el menor capital necesario para cubrir el riesgo de no pago.

**14.7 La valuación de reservas técnicas excede la estimación actual por un margen (margen sobre la estimación actual o MOCE).**

- 14.7.1 Las reservas técnicas son activos o pasivos que representan el valor económico de una aseguradora que cumple con sus obligaciones de seguro para con los asegurados y otros beneficiarios durante el plazo de la cartera de las pólizas de seguro de la aseguradora. Esto incluye un margen (margen sobre la estimación actual o MOCE) para cubrir la incertidumbre inherente de dichas obligaciones.
- 14.7.2 Los flujos de efectivo asociados al cumplimiento de las obligaciones de seguro de una aseguradora incluyen las primas a cobrar, los siniestros a pagar según las pólizas de seguro, cualquier otro flujo de efectivo de las pólizas (por ej., distribuciones futuras conforme los contratos de participación) y los gastos futuros generados por la administración de pólizas.
- 14.7.3 Los costos de adquisición, por lo general, son un componente significativo de los flujos de efectivo de la aseguradora. Luego de que los costos de adquisición hayan sido pagados, los flujos de efectivo entrantes futuros pueden exceder los futuros flujos de efectivo salientes.
- 14.7.4 Debido a que las obligaciones de la aseguradora conforme una póliza de seguro son inherentemente inciertas con respecto al importe y/o tiempo, el valor presente de los flujos de efectivo asociados a su cumplimiento tiene un rango de valores posibles con

probabilidades variables. El promedio ponderado de probabilidad de estos valores presentes es su valor presente esperado (también denominado la media estadística) y se lo denomina "costo actual estimado de cumplimiento de obligaciones de seguro" (estimación actual). Las técnicas actuariales y estadísticas pueden utilizarse para determinar la estimación actual, incluso técnicas deterministas, analíticas y de simulación.

- 14.7.5 Además de cubrir los flujos de efectivo asociados con el cumplimiento de las obligaciones de seguro, la aseguradora incurre en costos para cubrir la incertidumbre inherente a tales flujos de efectivo (por ej., por medio de la participación de capital o cobertura, reaseguro u otras formas de atenuación de riesgo). Las aseguradoras deben mantener un importe tal que las obligaciones conforme las pólizas de seguro sean cumplidas para con el denunciante o beneficiario a su vencimiento. Por lo tanto, en principio, el valor económico de las reservas técnicas excede la estimación actual del costo incurrido en el cumplimiento de las obligaciones de seguro por un monto que cubre la incertidumbre. Esto se denomina *MOCE*.
- 14.7.6 Cuando, por ejemplo, se requiere capital para ofrecer la confianza exigida por el régimen de solvencia, las reservas técnicas deben, al menos, cubrir también el costo de participación en ese capital. En estas circunstancias, el *MOCE* se puede considerarse una provisión para recompensar el capital comprometido en la actividad a lo largo del tiempo restante de la póliza. A medida que se reduce la incertidumbre en el tiempo, el *MOCE* también se reducirá, liberándola gradualmente de sus reservas técnicas. Del mismo modo, a medida que la incertidumbre decrece, el capital requerido también se reducirá en consistencia con el perfil de riesgo revisado.
- 14.7.7 En la práctica, la estimación actual y *MOCE* pueden no determinarse en forma separada. El régimen de solvencia debe requerir cualquier método por medio del cual se valoran las reservas técnicas, de manera tal que el valor incluye un margen explícito o implícito sobre la estimación actual. Por ejemplo, una valuación de mercado confiable por referencia a un mercado líquido y suficientemente profundo puede incluir automáticamente un *MOCE*.
- 14.7.8 Un modelo que incluye en sus cálculos una asignación para la incertidumbre hasta la confianza necesaria para el régimen de solvencia también tiene la capacidad de calcular las reservas técnicas de manera directa. Sin embargo, en este caso, los supervisores deben considerar si la estimación actual y *MOCE* deben ser informados en forma separada para ayudar a asegurar que las reservas técnicas sean consistentes y confiables.
- 14.7.9 Un cambio en los datos o presunciones subyacentes que generan un cambio en la estimación actual y *MOCE* debe ser divulgado, y justificado de modo que la consistencia, confiabilidad y relevancia puedan ser mantenidas, y se eviten cambios arbitrarios a lo largo del tiempo.

**14.8 La estimación actual refleja el valor presente esperado de todos los flujos de efectivo futuros relevantes, que surgen del cumplimiento de las obligaciones de seguro, utilizando presunciones actuales e imparciales.**

- 14.8.1 La estimación actual debe reflejar todos los flujos de efectivo futuros en virtud de un contrato de seguro existente en la medida en que éstos son parte integral para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de dicho contrato. Esto abarca todos los flujos de efectivo, incluidos los flujos de efectivo no garantizados opcionales o discrecionales, que se establecen derivados de la relación contractual entre el asegurador y el asegurado. Esto refleja el carácter comercial del contrato y por lo tanto, refleja la realidad económica.
- 14.8.2 El contrato de seguro debe ser considerado como un todo. En particular, cuando el contrato establece el pago de las primas futuras, tales primas son esenciales para el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del contrato. Ni la empresa ni el asegurado pueden tratar con una parte sin tratar simultáneamente con la otra. Al reconocer una, la otra también debe ser reconocida. La valuación del pasivo por seguros requiere la consideración de todos los flujos de efectivo asociados, incluyendo los contractuales, y los ingresos por primas. La incertidumbre asociada con esos flujos de efectivo junto con la de otros flujos de efectivo relevantes, se refleja en los pesos de las probabilidades, aplicados en el cálculo de la estimación actual.
- 14.8.3 Para dar claridad en cuanto a lo que constituye un contrato de seguros con propósitos de solvencia, el régimen de supervisión debe especificar los límites para los contratos de seguros que definan los flujos de efectivo relevantes que deben incluirse en la determinación de la estimación actual. Los contratos de seguros están sujetos a las siguientes limitaciones, si ellas existen<sup>13</sup>:
- la finalización del contrato unilateralmente por parte del asegurado, o derecho unilateral de la aseguradora de cancelar o volver a suscribir la póliza libremente, o
  - que tanto la aseguradora como el asegurado involucrados en forma conjunta pueden decidir bilateralmente la continuación de la póliza.
- 14.8.4 La primera restricción obliga a excluir las nuevas actividades comerciales que surgen de la "renovación" del contrato existente, excepto cuando dicha "renovación" se debe al ejercicio de una opción explícita disponible para el asegurado según el contrato actual. Se deben incluir los flujos de efectivo contractuales que surgen de las opciones unilaterales en dinero de los asegurados

---

<sup>13</sup> Para determinados tipos de pólizas de seguro de vida de largo plazo con un plazo indefinido, estos serán evaluados por medio del plazo de vida potencial del asegurado, permitiendo una caducidad o rescate en las probabilidades adjuntas a cada flujo de efectivo.

para extender la fecha de finalización del contrato. La estimación actual debe permitir la tasa esperada de las opciones existentes. Esta restricción también excluye las primas de contribuciones voluntarias adicionales, excepto cuando se establecen como una opción unilateral según el contrato. Para los contratos de seguro con primas variables (tal como contratos de vida universales), los flujos de efectivo deben incluir contribuciones voluntarias que superen el mínimo requerido hasta el grado en que existan garantías, conforme el presente contrato, por ej., garantías sin plazo y de tarifas de primas. La estimación actual debe reflejar la tasa esperada de pago de contribuciones adicionales y el nivel esperado de dichas contribuciones.

14.8.5 La segunda restricción establece que los flujos de efectivo futuros emergentes de eventos que exceden el punto hasta el cual la aseguradora puede cancelar de manera unilateral el contrato, por ejemplo, por una re-suscripción, no están incluidos en la valuación. Este es el caso de la mayoría de los contratos de seguro de no vida que, por lo general, se firman por un solo año. Aunque se espera que se renueven, la aseguradora no está obligada a hacerlo, y, del mismo modo, solo los flujos de efectivos emergentes conforme los contratos actualmente en vigencia o en contratos de *run-off*, se incluyen con fines de valuación, mientras que el impacto de nuevas actividades comerciales podría ser considerado en los requisitos de capital o recursos de capital por el régimen de solvencia. Por el contrario, los flujos de efectivo futuros conforme un contrato de seguro de vida o discapacidad que la aseguradora no puede cancelar unilateralmente deben estar incluidos, incluso si la aseguradora planea aumentar o variar las primas futuras conforme dicho contrato según la clase completa de contratos sin una suscripción individual.

14.8.6 La tercera restricción aclara que incluso si el asegurado tiene la opción de continuar o incrementar el contrato, si se requiere el consentimiento de la aseguradora, los flujos de efectivo emergentes de los eventos excedentes, no deben incluirse con propósito de valuación, mientras que el impacto de nuevas actividades comerciales podría ser considerado en los requisitos de capital o recursos de capital por el régimen de solvencia.

#### *Pagos discrecionales*

14.8.7 Algunos contratos de seguro le dan al asegurado beneficios garantizados (por ejemplo un monto mínimo a pagar en caso de muerte y/o vencimiento o cualquier evento asegurado) y por ejemplo, un derecho a participar en el rendimiento de la clase correspondiente de los contratos, los activos relacionados o ambos. La aseguradora tiene cierta discrecionalidad sobre el monto o el momento de las distribuciones resultantes a los asegurados, pero a menudo hay limitaciones sobre esa discrecionalidad.

14.8.8 En el establecimiento de los flujos de efectivo futuros a incluir en la determinación de las reservas técnicas con propósitos de solvencia,

se deben tomar en cuenta todos los pagos, estén o no garantizados en virtud de un contrato de seguro. Por ejemplo, deben ser considerados los futuros bonos discrecionales que la aseguradora espera realizar.

- 14.8.9 En vista de la amplia variedad de contratos que participan y marcos legales en las diferentes jurisdicciones, los supervisores deben establecer criterios adecuados a sus jurisdicciones en la consideración de elementos discrecionales relacionados con los contratos que participan en la valuación de las reservas técnicas. Estos, sin embargo deben reflejar los principios de una valuación consistente, confiable y económica y aquellos que se aplican más específicamente a las reservas técnicas, como se discute en este PCS.
- 14.8.10 En muchas jurisdicciones, las utilidades acumuladas atribuibles a una clase de asegurados son contabilizadas en forma separada por el asegurador. Cuando tales utilidades acumuladas pueden ser utilizadas para absorber pérdidas para proteger los intereses de los asegurados en un período de estrés, esas utilidades podrían tener las características de capital y por lo tanto ser reconocidas en la determinación de los recursos de capital con propósitos de solvencia. En tal caso, es importante asegurar que los criterios establecidos por el régimen de solvencia para la consideración de los beneficios futuros discrecionales en la valuación de las reservas técnicas son compatibles con los criterios para la determinación de los recursos de capital con el fin de lograr una evaluación general consistente de la posición de solvencia de la aseguradora.

*Presunciones actuales imparciales*

- 14.8.11 Los supuestos actuales recomendados se derivan de una combinación de experiencia relevante y creíble, así como el criterio acerca del desarrollo futuro esperado, por ejemplo, la mejora de las tasas de mortalidad, la inflación de los gastos que ni sobreestima, ni subestima deliberadamente el resultado esperado. Un nuevo examen de los datos y los supuestos debe ocurrir cada vez que las reservas técnicas se valoran, con las revisiones realizadas según proceda, para asegurar que los datos y las hipótesis siguen siendo apropiadas en las actuales condiciones.
- 14.8.12 Se puede esperar que datos observables, tales como las tasas de interés, precios de mercado y tasas de inflación, sean diferentes cada vez que se determina la estimación actual. En particular, los flujos de efectivo son sensibles a las tasas de inflación. Cuando los supuestos se derivan de los valores observados en el mercado, estos deben ser los valores actuales observados a la fecha de la valuación.
- 14.8.13 El análisis de la experiencia ordinaria, teniendo en cuenta la entidad individual y la experiencia en el sector pertinente de la industria cuando sea apropiada, debe llevarse a cabo para apoyar los supuestos utilizados para los riesgos técnicos de los seguros.

Cuando los supuestos dependen de los resultados del análisis de esa experiencia, la experiencia más reciente de la cartera no necesariamente representa la hipótesis actual más creíble para esa cartera. Se puede alcanzar mayor credibilidad mediante el análisis de varios años de experiencia, sensibilizando las fluctuaciones y considerando apropiadamente cualquier tendencia en la experiencia que pueda ser evidente. Sin embargo, es importante considerar si la experiencia histórica sigue siendo pertinente en las actuales condiciones.

- 14.8.14 Cuando la credibilidad de la experiencia propia de una aseguradora es baja, por ejemplo, en una cartera pequeña o nueva en contratos de seguros, es probable que sea una decisión más útil basar la proyección de sus flujos de efectivo en supuestos fundados en la experiencia pertinente de la industria.
- 14.8.15 Los supuestos utilizados deberían, en principio, reflejar las características de la cartera, en vez de las de la aseguradora que mantiene esa cartera. Sin embargo, es importante señalar que, en la práctica, las características de la cartera asegurada por una compañía de seguros pueden reflejar aspectos de las prácticas de negocio específicas de la aseguradora, particularmente con respecto a su suscripción, tramitación de reclamos y gastos. La información específica de la compañía puede ser apropiada, por ejemplo, donde el modelo de negocio y las prácticas de la aseguradora están suficientemente sustentados como representativos de la cartera e información similar se utiliza en las valuaciones de mercado.
- 14.8.16 En lo que respecta a los gastos, es probable que la experiencia propia de la aseguradora en el manejo de una cartera sea un factor pertinente en la determinación de un valor económico.
- 14.8.17 Los costos de adquisición suelen ser un componente importante de los gastos de una aseguradora. En la mayoría de los contratos de seguros, ya se ha incurrido en los costos de adquisición, de manera que los flujos futuros de efectivo incluyen sólo costos de mantenimiento y reclamos. Se necesita un análisis apropiado de la experiencia de gasto de la aseguradora para separar los costos de adquisición con el fin de modelar los gastos futuros. Es importante que sean tomados en cuenta los gastos que no varían directamente con el nivel de un nuevo negocio, sino que va a continuar generándose por un periodo, aún si cesa el nuevo negocio.

#### **14.9 El MOCE refleja la incertidumbre inherente relacionada con todos los flujos de efectivo futuros que surgen del cumplimiento de las obligaciones de seguro durante el período resultante.**

- 14.9.1. En la práctica, pueden ser utilizados diferentes métodos para medir riesgo. Para algunos riesgos, pueden estar disponibles precios de mercado observables para el riesgo. En la selección de la metodología, hay que tener en cuenta debidamente la naturaleza de los riesgos que se miden. Otros métodos que son considerados alrededor del mundo incluyen el cuantil, cola de probabilidad condicional, costo de capital y métodos de supuestos explícitos.

Cuando se utiliza una mezcla de métodos apropiados, se debe considerar una revisión de la consistencia. La calibración de los métodos utilizados deberá reducir el efecto de las diferencias metodológicas a un nivel suficiente para permitir que se lleve a cabo una evaluación confiable de solvencia. Actualmente, no hay una metodología común. En la práctica, los resultados de diferentes métodos no serán idénticos y debe aplicarse una calibración y revisión de la consistencia, de forma que las diferencias metodológicas se reduzcan a un nivel aceptable con propósitos de evaluación de solvencia. Una vez establecida, la metodología no debería ser cambiada de una valuación a la siguiente, a menos que exista una justificación razonable para el cambio.

- 14.9.2. El *margen sobre la estimación actual* (*MOCE* por sus siglas en inglés) representa una medida estimada de la incertidumbre inherente en los flujos de efectivo asociados con el cumplimiento de las obligaciones de seguros de la aseguradora. Para lograr una valuación consistente, confiable y de decisión útil, en el margen sobre la estimación actual debe considerarse toda la incertidumbre inherente unida a las obligaciones de la póliza durante todo el período de esas obligaciones, por ejemplo la variabilidad de todos los flujos de efectivo futuros, hasta el punto en que esa incertidumbre sea responsabilidad de la aseguradora y no del asegurado.
- 14.9.3. Sólo el riesgo inherente a las obligaciones de la póliza se debe reflejar en el *MOCE*. Otros riesgos se deben reflejar en los requerimientos del capital regulatorio. Cuando los riesgos se reflejan tanto en el *MOCE* como en los requerimientos de capital regulatorio, para proporcionar un nivel general de seguridad, debe evitarse el doble cómputo tanto como sea práctico.
- 14.9.4. Debido a la incertidumbre inherente a las obligaciones de la póliza y su utilidad, en algunas jurisdicciones puede considerarse apropiado que ningún componente de la prima relacionada con tales consideraciones deba ser reconocido en la utilidad al inicio de un contrato. En esas jurisdicciones, la incertidumbre inherente está efectivamente representada por la diferencia entre la prima recibida y la Estimación Actual. Otras jurisdicciones pueden tener la opinión de que alguna otra metodología descrita en este documento, proporciona una decisión útil para separar el nivel estimado de incertidumbre en la determinación del *MOCE* y por lo tanto puede permitir que la ganancia potencial emitida sea reconocida.
- 14.9.5. Es importante tener claro hasta qué punto los factores de riesgo deben quedar reflejados en la valuación del *MOCE* y hasta qué nivel. Es adecuado diferenciar entre los riesgos específicos de la cartera de las obligaciones de seguro y los riesgos asociados con las operaciones de la aseguradora en particular. Los riesgos que son específicos de la cartera son inherentes a las obligaciones de la póliza y deben ser tenidos en cuenta en el *MOCE*.
- 14.9.6. En la definición de la metodología apropiada para determinar el *MOCE* en un régimen de solvencia, el supervisor debe considerar en

qué medida las posibles metodologías promueven transparencia y comparabilidad entre aseguradoras y los mercados de seguros.

14.9.7. Sería de esperar que un método adecuado para la determinación del *MOCE* presente las siguientes características:

- obligaciones de seguro con perfiles de riesgo similares tienen *MOCE* similares;
- cuanto menos se sepa de los flujos de efectivo, más elevando será el *MOCE*;
- para el mismo nivel de probabilidad, los riesgos con mayor impacto tienen *MOCE* más elevados que los que tienen un menor impacto;
- los riesgos con baja frecuencia y gran severidad, por lo general, tendrán *MOCE* más elevados que los riesgos con alta frecuencia y baja severidad;
- para riesgos de la misma o similar naturaleza: los contratos que persisten por sobre el plazo tendrán *MOCE* más elevados que aquellos de menor duración;
- los riesgos con una distribución de amplia probabilidad tienen *MOCE* más elevados que aquellos riesgos con una distribución menor; y
- en la medida en que la experiencia emergente reduce la incertidumbre, los *MOCE* disminuyen, y viceversa.

14.9.8. Al establecer los criterios o métodos adecuados para determinar los *MOCE*, el supervisor debe considerar la diversificación de los factores de riesgo inherentes reflejados en el *MOCE*.

14.9.9. Se debe considerar la segmentación de las pólizas de seguro de la aseguradora en carteras separadas y el impacto que esto tiene en la diversificación de los factores de riesgo inherentes. La segmentación por ramos, por ejemplo, puede darse para realizar los cálculos, y puede ser que la diversificación dentro de las carteras se tenga en cuenta en el *MOCE*, pero se deja de lado la diversificación dentro de las carteras. El método de cálculo también puede implicar que la diversificación dentro de las carteras sólo se tenga en cuenta de manera parcial. Cualquier diversificación residual dentro de las carteras y toda la diversificación entre carteras podría, por ejemplo, ser abordada como una compensación de los requerimientos de capital regulatorio, si corresponde. Los *MOCE* para la totalidad de la actividad aseguradora serían simplemente la suma de los *MOCE* de su cartera.

14.9.10. Cuando un elemento de un pasivo de seguro, es decir, una obligación o riesgo de seguro en su totalidad o en parte, puede ser replicado o cubierto por un instrumento financiero con un valor confiable, el valor de dicho instrumento proporciona un valor confiable para el elemento del pasivo, incluso un *MOCE* implícito. En la práctica, dicha cobertura es raramente perfecta en todos los casos, y existen diferencias entre los flujos de efectivo de seguro y aquellos del instrumento que se replica, los cuales necesitan ser

valorados en forma separada. Cuando se usa un modelo para esta valuación, es probable que la calibración del modelo con respecto al valor del instrumento de cobertura utilizado ayude a lograr la consistencia y confiabilidad general. Dicha práctica debe ser alentada por los supervisores.

**14.10 La valuación de las reservas técnicas permite obtener el valor en el tiempo del dinero. El supervisor establece criterios para la determinación de tasas adecuadas que se utilizarán en el descuento de las reservas técnicas.**

- 14.10.1 El régimen de solvencia permite que el valor temporal del dinero sea reconocido en la determinación de las reservas técnicas y debe establecer criterios para la determinación de tasas de interés apropiadas, a ser utilizadas en el descuento de las reservas técnicas (tasas de descuento). En el desarrollo de estos criterios, el supervisor debe considerar lo siguiente:
- la economía de las obligaciones de seguro en su jurisdicción, incluso su naturaleza, estructura y plazo; y
  - el grado (de ser el caso) hasta el cual los beneficios dependen de los activos subyacentes.
- 14.10.2 Los criterios para determinar las tasas de interés apropiadas que se utilizarán en el descuento de las reservas técnicas deben reconocer que estas tasas pueden no ser directamente observables y pueden aplicar ajustes basados en los datos económicos y de mercado observables de una naturaleza general, según corresponda.
- 14.10.3 Cuando un riesgo se establece en cualquier parte del balance general por medios alternativos, no se deben imponer asignaciones para ese riesgo en las tasas de descuento elegidas.
- 14.10.4 Como las tasas de descuento reflejan la economía de las obligaciones de seguro, cualquier curva de rendimiento observada debe ser ajustada a cuenta para soportar las diferencias entre la economía del instrumento observado y aquellas de las obligaciones de seguro.
- 14.10.5 Los criterios también deben permitir la interpolación adecuada y la extrapolación para los datos de mercado, y vencimientos no observables. Para cubrir los valores consistentes, confiables y económicos, los criterios para aplicar las tasas de descuento deben utilizar la estructura del plazo de la tasa de interés completa.
- 14.10.6 Por principio, si una inversión tiene un valor de mercado confiable y se replica por completo o cubre un elemento de las obligaciones, o de los riesgos de seguro, se presume que dicho valor refleja el valor tiempo del dinero.

#### **14.11 El supervisor requiere la valuación de reservas técnicas para hacer las asignaciones apropiadas para las opciones y garantías incorporadas.**

- 14.11.1 La determinación de la estimación actual y el MOCE debe hacer una consideración explícita de las opciones del asegurado o aseguradora y de las garantías incluidas en el contrato de seguro, tales como beneficios mínimos garantizados y tasas de interés garantizadas. El método utilizado para valorar opciones y garantías implícitas deben ser adecuados a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos y puede incluir la simulación estocástica o métodos simplificados, según corresponda.
- 14.11.2 Una alternativa importante del asegurado es la opción de prescripción y, para algunos productos de vida, recibir el pago de un valor de rescate. En las proyecciones de flujos de efectivo futuros se debe tomar en consideración de forma explícita las prescripciones y valores de rescate que se utilizan para determinar las reservas técnicas. Los riesgos de extinción y rescate necesitan ser considerados durante el horizonte de tiempo completo del contrato de seguro. La experiencia histórica de las prescripciones y renunciaciones es útil en las decisiones, teniendo en cuenta el establecimiento de los supuestos acerca de la experiencia futura utilizada para el cálculo de una estimación actual y el MOCE. La incertidumbre asociada con prescripciones y renunciaciones puede no ser totalmente diversificable a través de contratos de seguros, debido a que el nivel de prescripciones y renunciaciones puede depender de las condiciones económicas o percepciones acerca del desempeño de la aseguradora que aplica generalmente a los asegurados. Esto se compensa por variaciones en las respuestas de los asegurados a tales condiciones o percepciones y de su motivación personal para la extinción y rescate. Tales factores deben tenerse en cuenta al evaluar el riesgo de extinción y rescate.
- 14.11.3 No se requiere que las reservas técnicas estén sujetas a un valor de piso igual al total de los valores de rescate pagables si todas las pólizas fueran a renunciar inmediatamente. Este enfoque no sería una valuación económica si el efecto de las renunciaciones ya estuviera asignado en las reservas técnicas por la incorporación de supuestos acerca de la tasa futura de renuncia y los riesgos asociados. Sin embargo, en la determinación de los requerimientos financieros globales con propósito de evaluación de solvencia, una forma de valor mínimo de rescate puede ser considerada apropiada, para proporcionar una protección adicional en el evento de un alto nivel de renunciaciones. Esto debería reflejarse en los requerimientos de capital, según corresponda.

**PBS 15: Inversión**

**El régimen de supervisión establece requerimientos con propósitos de solvencia sobre las actividades de inversión de las aseguradoras, para hacer frente a los riesgos que éstas enfrentan.**

*Guía Introductoria*

- 15.0.1 Los PBS no se aplican en forma directa a entidades no aseguradoras (reguladas o no reguladas) dentro de un grupo asegurador, pero sí a aseguradoras y grupos aseguradores con respecto a los riesgos que les plantean las entidades no aseguradoras.

***Bases para el establecimiento de los requerimientos regulatorios de inversión***

**15.1 El supervisor establece los requisitos que se aplican a las actividades de inversión de la aseguradora.**

- 15.1.1 La naturaleza del negocio de seguros requiere del establecimiento de reservas técnicas y de capital que absorban las pérdidas. Para ello son necesarias las inversiones en un portafolio de activos, que sea suficiente para cubrir reservas técnicas y requerimientos de capital. La calidad y características del portafolio de activos de una aseguradora y la interdependencia entre los activos y pasivos del asegurador es fundamental para evaluar la posición de solvencia del asegurador; por ello, estos son aspectos importantes a ser tomados en cuenta en un régimen de solvencia y para la administración de una aseguradora.
- 15.1.2 Existen varias razones por las que las aseguradoras hacen inversiones (por ejemplo, por la apreciación de capital o por las expectativas de flujo de efectivo) y existe una gran variedad de activos en los que pueden invertir, con amplias variedades para los diferentes perfiles de riesgo. Algunos activos, como acciones e inmuebles están sujetos a cambios repentinos de precios de corto plazo. Otros activos como bonos corporativos o gubernamentales están relacionados con ingresos fijos o definidos, pero el precio al que pueden ser vendidos antes de su vencimiento es incierto, así como la capacidad de la contraparte para hacer pagos fijos o repagar el principal.
- 15.1.3 Los requerimientos financieros no son suficientes por si mismos para asegurar la solvencia, por lo que deben ser complementados por requerimientos cuantitativos y/o cualitativos apropiados, que limiten/regulen los riesgos de inversión que haya tomado la aseguradora. Estas son salvaguardas en contra de la posibilidad de

que los requerimientos regulatorios de capital, y el propio riesgo de la aseguradora y su evaluación de solvencia, no cubran enteramente el riesgo inherente a esas actividades.

15.1.4 En el establecimiento de requerimientos regulatorios de inversión se deberán considerar los siguientes factores:

- la calidad global de la gestión de riesgos y las estructuras que gobiernan la industria aseguradora en la jurisdicción;
- la forma en que la autoridad supervisora aborda la calidad de los recursos de capital, considerando si los requisitos cuantitativos se aplican a la composición de los recursos de capital;
- el carácter exhaustivo y la transparencia de las estructuras de divulgación en la jurisdicción, y la capacidad de los mercados para realizar evaluaciones suficientes e imponer disciplina de mercado;
- el desarrollo de mercados de inversión y de capitales relevantes tanto a nivel nacional como internacional, y la gama de instrumentos financieros disponibles;
- el costo de cumplimiento, el impacto en la innovación y el efecto sobre la eficacia de las prácticas industriales, teniendo en cuenta que la protección de los asegurados es el objetivo central en una regulación prudencial;
- observar que las aseguradoras compiten con otras instituciones que prestan servicios financieros, los requisitos sobre las actividades de inversión de otras entidades de servicios financieros, incluso los bancos; y
- el nivel de prudencia y sensibilidad en la determinación de requerimientos regulatorios en cuanto a solvencia, y los riesgos cubiertos por ellos.

15.1.5 Los requerimientos regulatorios de inversión pueden tomar diversas formas y pueden influir las estrategias de inversión del asegurador. Los requerimientos pueden estar basados en reglas establecidas de forma específica, o restricciones en la actividad inversora del asegurador. Por ejemplo, los requerimientos pueden establecer límites cuantitativos al tipo de activos en los que el asegurador puede invertir. Alternativamente, los requerimientos pueden estar basados en principios, de manera que no exista una restricción específica en la estrategia de activos que emprenda el asegurador, mientras los principios establecidos sean respetados.

15.1.6 Los requerimientos regulatorios de inversión pueden ser una combinación de requerimientos basados en reglas y principios, que fijan reglas específicas o restricciones y algunos principios con los que la estrategia de inversión del asegurador debe cumplir. En términos generales, los requerimientos de inversión deben de proveer la base y los incentivos para la implementación de una efectiva administración de riesgos del asegurador.

- 15.1.7 Los requerimientos basados en reglas pueden usarse para prohibir o limitar clases específicas de inversión. Dichos requerimientos pueden ser usados, por ejemplo, en inversiones que tienen retornos muy volátiles, tales como *commodities*, algunos derivados, tipos de activos en que la contraparte está por debajo de cierta calificación crediticia, préstamos no seguros, acciones no cotizadas y exposiciones a compañías relacionadas. Las reglas también pueden ser definidas para restringir la exposición a una contraparte específica, grupo, o grupo homogéneo de riesgos (tal como un área industrial o geográfica), por ejemplo, un porcentaje definido del total de activos o capital base. Estas reglas o restricciones pueden también ser aplicadas directamente a la inversión, o direccionadas a cargos o a deducciones del capital disponible, el cual actúa como un desincentivo a la inversión en activos riesgosos o altas concentraciones en activos particulares, más que como una prohibición.
- 15.1.8 Los requerimientos basados en reglas pueden ser relativamente fáciles de hacerse cumplir por parte de los supervisores, en la medida que el rango para su interpretación sea limitado. De forma similar, pueden ser más fácilmente explicables ante las autoridades cuando se busque la obligatoriedad de su seguimiento. Una ventaja más de los requerimientos basados en reglas es que el régimen de solvencia es capaz de prohibir o disuadir al asegurador de invertir en una clase de activo que se considera como no apropiado.
- 15.1.9 Sin embargo, los requerimientos regulatorios basados en reglas pueden inhibir la innovación, y pueden evitar que el asegurador se haga de los activos que él cree son los más adecuados para enfrentar sus objetivos financieros. Por ejemplo, un asegurador puede querer usar derivados en una estrategia de cobertura para protegerse en contra de movimientos adversos del mercado, pero los derivados podrían estar en la lista de activos restringidos. Esto podría resultar en una administración de riesgos ineficaz, o evitar que el asegurador desarrolle contratos innovadores para cumplir con las necesidades de los asegurados. Además, debido a que la naturaleza del negocio y la estructura de los pasivos difieren entre las diversas compañías de seguros, una regulación uniforme de los requerimientos de inversión basada en reglas, que sea aplicable a todas las aseguradoras, puede desincentivar a los aseguradores para desarrollar su propia administración de riesgos.
- 15.1.10 Una ventaja de los requerimientos basados en principios es que dan más flexibilidad al asegurador para la elección de inversiones particulares, así como para seguir la estrategia de inversión que considere mejor para su perfil de riesgo, tolerancia al riesgo y objetivos financieros generales. El asegurador será capaz de seleccionar y seguir la estrategia de inversión que le permita administrar mejor su riesgo de inversión. Otra ventaja de los requerimientos basados en principios es que pueden no requerir ser

revisados frecuentemente, como respuesta a innovaciones en el mercado de inversión. Una desventaja potencial de un régimen de inversión exclusivamente basado en los principios es que puede propiciar ciertas inversiones innovadoras que sean más riesgosas a lo que originalmente se crea. Asimismo, puede que sea más difícil que el supervisor emprenda medidas ejecutorias en la medida que los requerimientos de inversión basados en principios admiten ciertas diferencias en interpretación.

- 15.1.11 El régimen de solvencia debe establecer requerimientos de inversión tomando en consideración los requerimientos que se aplican en otros sectores financieros. Es importante que los requerimientos sean consistentes en la medida de lo posible, de forma que se evite que los grupos transfieran activos entre las entidades del grupo para tener ventaja de los arbitrajes regulatorios. La consistencia de la regulación entre los sectores ayuda a mantener un campo de juego parejo y justo. Sin embargo, dichos requerimientos deben tomar en cuenta las diferencias en los perfiles de riesgos y la administración de riesgos entre los sectores.

*Guía adicional para grupos aseguradores*

- 15.1.12 Para los grupos de seguros, el régimen de solvencia debe especificar cómo se deben de agregar las inversiones, de conformidad con los requerimientos regulatorios de inversión que sean aplicables al grupo y considerar las restricciones apropiadas en las transacciones intra-grupo; por ejemplo, para evitar el riesgo de contagio o reputación. Los aspectos que deben ser considerados pueden incluir la exposición a contrapartes cercanamente relacionadas y la exposición que surge de inversiones en subsidiarias e intereses en los que la aseguradora tenga alguna influencia. En condiciones de estrés, tenderá a haber mayor restricción en movimientos y en la realización de las inversiones dentro del grupo. El régimen regulatorio, por tanto, pudiera requerir una evidencia contractual de la capacidad de acceder a activos con propósitos de solvencia, antes de permitir su inclusión para los propósitos del grupo.

**15.2 El supervisor es un organismo abierto y transparente con respecto a los requerimientos regulatorios de inversión que resulten aplicables, y es explícito sobre los objetivos de dichos requisitos.**

- 15.2.1 La apertura y transparencia de los requerimientos de inversión de un régimen de solvencia es necesaria para facilitar su operación efectiva. El régimen de solvencia debe ser explícito respecto de los objetivos establecidos en los requerimientos regulatorios de inversión. Esto es particularmente importante respecto de la consistencia de dichos requerimientos con otros bloques integrantes de la evaluación de la solvencia regulatoria de un asegurador, tal como la valuación de activos y pasivos, el cálculo de los

requerimientos de capital regulatorio y la determinación de los recursos disponibles de capital.

*Guía adicional para grupos aseguradores*

- 15.2.2 Un régimen de solvencia para grupos de seguros debe ser explícito respecto de los requerimientos que aplican tanto al grupo como a entidades legales de seguros dentro del grupo, y debe abordar temas específicos de grupos, tal como los requerimientos de liquidez, transferibilidad de activos, y la viabilidad del capital dentro del grupo.
- 15.2.3 Respecto de la solvencia del grupo, la transparencia permite llevar a cabo comparaciones apropiadas con otros regímenes de solvencia. La apertura y transparencia de los requerimientos regulatorios de inversión de la jurisdicción en que opera un grupo de seguros, también permite una evaluación efectiva de la solvencia individual de la aseguradora que es miembro del grupo, junto con la correspondiente evaluación de la solvencia a nivel del grupo..

***Requerimientos regulatorios de inversión en relación con la cartera de activos***

**15.3 Los requerimientos regulatorios de inversión consideran como mínimo:**

- **seguridad,**
- **liquidez y;**
- **diversificación**

**de la cartera global de inversiones de la aseguradora.**

- 15.3.1 El régimen de solvencia puede requerir que al asegurador invierta activos, de tal manera que asegure, que para el portafolio en general, se cumpla que:
- los activos son suficientemente seguros;
  - los pagos a los asegurados o a los acreedores pueden efectuarse a medida que se produce el vencimiento de dichos pagos (liquidez);
  - los activos se encuentran en la ubicación apropiada para su disponibilidad; y
  - los activos están suficientemente diversificados
- 15.3.2 Las aseguradoras deberán poder demostrar que cumplen con los requerimientos regulatorios de inversión así como con los requisitos para la gestión de riesgos empresariales.

*Guía adicional para grupos aseguradores*

- 15.3.3 Además de cumplir con los requisitos cualitativos y cuantitativos de inversiones a nivel de una entidad aseguradora, el grupo asegurador deberá monitorear<sup>14</sup> las exposiciones a riesgos de inversión consolidados para el grupo en su conjunto.
- 15.3.4 Los requerimientos de inversión deberán considerar aquellos casos en que las pérdidas derivadas de las inversiones efectuadas por las aseguradoras integrantes de un grupo asegurador son capaces de debilitar a otra aseguradora o al grupo en su conjunto, mediante inversiones intragrupales (por ejemplo, si existe el apoyo explícito o implícito de otra organización).
- 15.3.5 Los activos de una entidad que pertenece a un grupo de seguros pueden incluir participaciones o inversiones en otras entidades dentro del mismo grupo. Los requerimientos apropiados de inversión deben aplicarse a dichas inversiones o participaciones con un interés especial en la falta de liquidez. Tenedoras relativamente pequeñas en otros grupos de seguros que no dan un control a las inversiones, pueden, por ejemplo, sujetarse a los mismos requerimientos que aplican a las inversiones en entidades externas al grupo. Por otra parte, para las grandes tenedoras que dan control a los inversionistas, o influencia significativa sobre las inversiones, se debe tomar en consideración la agregación de activos de la inversión, con aquellos del inversionista, establecidos con propósitos de requerimientos regulatorios de inversión. Ello se lleva a cabo para mantener una adecuada seguridad, liquidez y diversificación, y el inversionista (usando su control sobre las inversiones) asegura que las actividades de inversión sean consistentes con su propia estrategia de inversión.

#### *Seguridad*

- 15.3.6 El régimen de solvencia debe garantizar que las inversiones del asegurador sean suficientemente seguras, tanto a nivel individual como a nivel del portafolio. Un nivel suficiente de seguridad de las inversiones es esencial para garantizar que se pueden cumplir las obligaciones para con los asegurados. La seguridad de una inversión se relaciona con la protección de su valor y con la preservación de su sustancia económica. Por lo tanto, puede ser necesario establecer requerimientos regulatorios de inversión para restringir las elecciones y/o exposiciones de las aseguradoras a inversiones con baja seguridad, o cuya seguridad sea difícil de evaluar.

---

<sup>14</sup> En este contexto, monitorear no implica que los activos se administren en forma centralizada sino que, por lo menos, los riesgos de los activos son consolidados y contemplados, y se toman las acciones apropiadas.

- 15.3.7 La seguridad de una inversión es afectada por el riesgo de falla de una contraparte con la que se haya realizado la inversión, así como el riesgo de que la misma pierda su valor (incluyendo el riesgo de tipo de cambio que se discutirá en el párrafo 15.4.1.). La seguridad también es afectada por las salvaguardas, custodios, o fideicomisarios de las inversiones. El asegurador debe garantizar que su portafolio es suficientemente seguro.
- 15.3.8 Cuando las calificaciones externas de la inversión se encuentran disponibles, éstas pueden apoyar a las aseguradoras para determinar el nivel de seguridad de la contraparte y el riesgo asociado de falla. Sin embargo, el asegurador debe estar consciente de los límites en el uso de las calificaciones, y cuando sea apropiado, conducir su propia diligencia para evaluar la exposición al riesgo de la contraparte. El régimen de solvencia puede establecer también requerimientos sobre el uso apropiado de las calificaciones por parte del asegurador, para asegurar un nivel suficiente de seguridad en las inversiones.
- 15.3.9 Para evaluar la seguridad de las inversiones, es importante que el asegurador sea capaz de evaluar la naturaleza, escala y complejidad del riesgo asociado. Puede ser difícil en casos donde la falta de transparencia sea el riesgo dominante en las inversiones. Puede darse el caso donde las inversiones indirectas, a través de un fondo de inversión, o por inversiones en instrumentos financieros más complejos, como los productos estructurados. Cuando una aseguradora invierte en algunos mercados, puede existir falta de transparencia o claridad en el mercado, en los sistemas legales y regulatorios que aplican y en el grado de protección que proporcionan.
- 15.3.10 Para aquellos activos que estén faltos de transparencia, el perfil de riesgo debe ser cuidadosamente analizado por el asegurador. El asegurador debe vigilar el riesgo subyacente al que está expuesta la inversión, tanto como sea posible, así como considerar los riesgos adicionales intrínsecos a la estructura de la inversión. Por ejemplo, pueden surgir riesgos legales adicionales si las inversiones están localizadas fuera de la jurisdicción de operación del asegurador. También deben identificarse y cubrirse adecuadamente las obligaciones potenciales para realizar pagos futuros a los activos.
- 15.3.11 La seguridad de los productos derivados debe ser evaluada considerando el activo subyacente, así como la seguridad de la contraparte que proporciona el derivado, el propósito para el cual el derivado será retenido, y la cobertura (como el colateral) que el asegurador tiene para exponerse bajo el contrato de derivados. En algunos casos, las contrapartes pueden brindar colaterales para mejorar la seguridad, proporcionando al asegurador el derecho al colateral, si la contraparte falla. De forma similar, la seguridad de las inversiones puede mejorar mediante garantías de terceras partes más seguras.

- 15.3.12 Algunas inversiones que no son por sí mismas derivados pueden contener derivados, por lo que tendrían un efecto en la aseguradora que correspondería al derivado por sí mismo. Algunos compromisos pueden ser tramitados a través de vehículos de propósito especial, que pueden estar “fuera de la hoja de balance” en algunos regímenes de solvencia. Dichos compromisos que son similares a los derivados, tienen aspectos de seguridad similares y los requerimientos regulatorios de inversión deben abordar los compromisos de una forma consistente.
- 15.3.13 Cuando un asegurador presta valores, debe considerar tanto el riesgo inherente de la contraparte a la que está prestando el valor, como el riesgo de los valores por sí mismos. El asegurador debe buscar que los valores que encabecen las transacciones estén apropiadamente colateralizados (con capacidad para actualizarse frecuentemente), y deben reconocer que al prestar un valor no se mitiga el riesgo que este representa para la aseguradora, aún y cuando haciendo eso se remueve la seguridad de la hoja de balance. El asegurador debe tener cuidado al invertir, el colateral que tiene para que continúe cubriendo lo prestado bajo condiciones adversas de mercado y que éste regrese en forma apropiada cuando se requiera

*Guía adicional sobre seguridad para grupos aseguradores*

- 15.3.14 El régimen de solvencia debe realizar una asignación apropiada ante la posibilidad de una agregación de exposiciones en un grupo de seguros, compuesto por valores que pueden ser relativamente menos importantes cuando se considera una entidad a nivel individual. En forma correspondiente, el régimen de solvencia debe evitar que un grupo invierta en activos inseguros, que se distribuyan en el grupo para evitar restricciones a las inversiones, mediante el requerimiento de una apropiada divulgación de la consolidación.

*Liquidez*

- 15.3.15 La aseguradora deberá pagar beneficios al asegurado a la fecha de vencimiento de dichos beneficios. Para ello, la aseguradora necesita contar con activos disponibles, los que pueden ser utilizados para generar efectivo cuando lo necesite. Esto incluye la venta de activos (en la moneda relevante) por un monto equivalente al valor que le adjudique a dichos activos además del efectivo proveniente de rentas sobre activos retenidos por la aseguradora.
- 15.3.16 La capacidad de liquidez de la aseguradora puede verse afectada de manera adversa si, por ejemplo, la aseguradora constituye una prenda o hipoteca para sus activos, si se le presenta un siniestro en forma inesperada, si se produce un acontecimiento del que resulten muchos reclamos o deba atenderse un derivado. El desembolso de un flujo de efectivo importante puede impactar en la liquidez de la

aseguradora, dejándola con menos activos líquidos para efectuar pagos a otros asegurados.

- 15.3.17 Resulta importante la capacidad para poder realizar o liquidar una inversión en cualquier momento. Por ejemplo, cuando se efectúan inversiones en fondos cerrados de inversión, por lo general, no es posible revender la participación en el fondo. Esto puede además obstaculizar la seguridad de la inversión en términos de su capacidad para cancelar las obligaciones contraídas en relación con los asegurados. Estas consideraciones contemplan también aquellos bienes que utilice la aseguradora, cuya liquidación no podría efectuarse sin afectar sus operaciones.

*Guía adicional sobre liquidez para grupos aseguradores*

- 15.3.18 También deben vigilarse los impedimentos prácticos y legales para realizar movimientos trasfronterizos de activos. Es improbable que el capital disponible, (aunque líquido en la jurisdicción) sea perfectamente móvil entre las fronteras, particularmente en una crisis. Por lo tanto, los aseguradores, así como los regímenes de solvencia domésticos y del país anfitrión deben poner atención a la naturaleza de impedimentos potenciales, legales y prácticos de las transferencias trasfronterizas de activos, así como de cualquier efecto potencial que puedan tener dichos impedimentos, particularmente en una disolución o liquidación.
- 15.3.19 Los temas del grupo son también relevantes en el manejo del riesgo de liquidez, tanto en términos de la disponibilidad de liquidez adicional, así como en la posible necesidad de brindar soporte de liquidez a otras partes del grupo.
- 15.3.20 Muy frecuentemente, las entidades de un grupo se integran en transacciones intra-grupales (por ejemplo, swaps, préstamos intra-grupo) con el propósito de compensar riesgos que existen dentro de las diferentes partes del grupo, o para que negocios más maduros apoyen el crecimiento de los negocios dentro del grupo. Dichas transacciones deben realizarse usando precios de transferencia apropiados basados en las condiciones prevalecientes en el mercado, de tal forma que se lleve a cabo un reconocimiento apropiado del impacto de dichas transacciones para cualquiera de las entidades involucradas y el grupo como un todo.
- 15.3.21 La liquidez de los activos y la fungibilidad del capital son especialmente importantes si los grupos se apoyan en la diversificación entre entidades, sin que cada entidad esté totalmente capitalizada individualmente (cuando el régimen de solvencia permite este escenario).

*Diversificación*

- 15.3.22 La diversificación y el agregado de riesgos es de fundamental importancia para el funcionamiento de la actividad aseguradora. A fin de atenuar el riesgo relacionado con eventos financieros adversos, es importante que la aseguradora se asegure de que su cartera de inversiones global esté adecuadamente diversificada y que sus activos, y las exposiciones de la contraparte se mantengan en niveles prudentes.
- 15.3.23 Resulta útil efectuar una distinción entre diversificación dentro de una categoría de riesgos y diversificación entre categorías de riesgos. La diversificación dentro de una categoría de riesgos ocurre cuando se agrupan los riesgos del mismo tipo (por ejemplo, acciones de distintas compañías). Se relaciona con la propiedad estadística que establece que la volatilidad del promedio de variables aleatorias independientes, distribuidas idénticamente, disminuye en la medida en que aumenta el número de variables. La diversificación entre categorías de riesgos tiene lugar al agrupar los diferentes tipos de riesgos. Por ejemplo, cuando la aseguradora combina dos carteras de activos cuyos rendimientos no están totalmente correlacionados, la exposición a los riesgos consolidados será, por lo general, inferior a la suma de las exposiciones a los riesgos en las carteras individuales.
- 15.3.24 Con respecto a su cartera de inversión, la aseguradora deberá asegurar que se encuentra diversificado, tanto dentro categorías de riesgos como entre ellas, teniendo en cuenta la naturaleza de los pasivos. La diversificación entre categorías de riesgos de inversión podría alcanzarse, por ejemplo, al distribuir las inversiones en diferentes tipos de activos y diferentes mercados. Para lograr la diversificación dentro de una categoría de riesgos, la aseguradora necesita asegurar que las inversiones están suficientemente no correlacionadas con respecto a un tipo de riesgo determinado, de modo que —al agrupar los activos individuales— existe un suficiente grado de diversificación de la cartera en su conjunto.
- 15.3.25 A fin de asegurar que su cartera de inversiones está lo suficientemente diversificada, la aseguradora deberá evitar depender excesivamente de cualquier activo, emisor, contraparte, grupo o mercado específicos y, en general, de cualquier concentración o acumulación excesiva de riesgos en la cartera en su conjunto. A modo de ejemplo, la aseguradora podría considerar su concentración de activos por tipo de producto de inversión, por dispersión geográfica o por calificación de riesgos. La aseguradora deberá también asegurar que se considera su exposición total en entidades vinculadas como así también a distintos tipos de exposición en la misma aseguradora/grupo, por ejemplo, inversión en participación accionaria en un reasegurador que le suministra asimismo su cobertura de reaseguro.

*Guía adicional sobre diversificación para grupos aseguradores*

- 15.3.26 Al efectuar el monitoreo de inversiones a nivel colectivo es más probable que la administración advierta ciertos temas (por ejemplo, la concentración de activos) que podrían ser pasados por alto si el monitoreo se realizara solamente sobre las entidades individuales. Los grupos que no toman en cuenta sus exposiciones globales, podrían terminar con un nivel inapropiado de exposición a ciertas inversiones y crear dificultades financieras dentro del grupo si disminuye el valor o liquidez de estas inversiones.

***Requerimientos regulatorios de inversión en relación con la naturaleza de los pasivos***

**15.4 La autoridad supervisora requiere que la aseguradora invierta en forma tal que resulte apropiada de acuerdo con la naturaleza de sus pasivos.**

- 15.4.1 Los activos que se tienen para cubrir las obligaciones con los asegurados deben ser invertidos de manera apropiada a la naturaleza de las obligaciones, en la medida que el asegurador necesitará utilizar el producto de las inversiones para pagar a los asegurados y demás acreedores cuando las obligaciones se materialicen. Las estrategias de inversión del asegurador deben de tomar en cuenta el grado en el cual los flujos de efectivo de las inversiones corresponden a los flujos de efectivo de las obligaciones, tanto en tiempos como en montos, así como los cambios que ellos sufran en sus condiciones. En ese contexto, el asegurador debe considerar específicamente las garantías a la inversión y las opciones (*embedded options*) que se encuentran contenidas en las pólizas. También se debe de tomar en cuenta la divisa o divisas en que se encuentran pactadas las obligaciones, así como el grado en que estas concuerdan con las divisas de sus activos. En la medida que los activos y pasivos no estén bien calzados, los movimientos en las variables financieras (por ejemplo, tasas de interés, valores de mercado, y tipos de cambio) pueden afectar el valor de los activos y pasivos de manera distinta, y resultar en un impacto económico adverso para el asegurador.
- 15.4.2 El requisito de tomar en consideración las características de los pasivos, no establece necesariamente un requerimiento al asegurador para emplear una estrategia de inversión que calce lo más posible los activos y pasivos.
- 15.4.3 En la medida que los flujos de efectivo de las obligaciones son frecuentemente inciertos, o no hay activos con características apropiadas, el asegurador no siempre está en la posibilidad de tener una situación completa de calce. El asegurador puede también, de forma deliberada querer una posición no calzada, para optimizar el retorno de su negocio. En dichas circunstancias, el supervisor puede requerir que el asegurador mantenga reservas técnicas adicionales y/o capital para cubrir el riesgo de descalce. Los requerimientos regulatorios de inversión pueden también constreñir la capacidad del

asegurador de calzar sus activos y pasivos hasta el punto en que dicha falta de calce, no exponga a los asegurados a riesgos que no puedan ser eficientemente manejados por parte del asegurador.

- 15.4.4 Sin embargo, un calce muy cercano entre activos y pasivos es usualmente posible, y puede ser considerado como un requerimiento potencial en el caso de seguros *unit-linked* o pólizas de vida universal, en las que existe un vínculo directo entre los beneficios de los asegurados y los fondos de inversión o índices. Sin embargo, podría no ser posible que el riesgo de descalce fuera cubierto efectivamente con capital. Cuando un régimen requiere que los activos estén estrictamente calzados con los pasivos, pueden ser apropiadas otras restricciones a las inversiones para acotar el riesgo del fondo de inversiones al llevarlo directamente a los asegurados.
- 15.4.5 El asegurador debe administrar conflictos de interés (por ejemplo entre los objetivos corporativos del asegurador y los objetivos de la póliza de seguros) para asegurar que los activos son invertidos de manera apropiada. Para las obligaciones derivadas de pólizas denominadas *with-profits*, un asegurador debe contar con una mezcla apropiada de activos para poder cumplir con las expectativas razonables de los asegurados.

*Guías adicionales para grupos de seguros en el estándar 15.4.*

- 15.4.6 Las inversiones que respaldan las obligaciones, incluyendo las que cubren los requerimientos de capital regulatorio en una entidad legal dentro de un grupo, deben ser diseñadas de acuerdo con las características de las obligaciones y necesidades de la entidad legal, y no estar sujetas a una influencia indebida de los objetivos amplios del grupo. Requerimientos regulatorios de inversión con respecto a la evaluación de riesgo

**15.5 La autoridad supervisora requiere que la aseguradora invierta solo en activos cuyos riesgos pueda evaluar y administrar.**

- 15.5.1 El asegurador debe garantizar que sus inversiones, incluyendo aquellas en fondos colectivos de inversión, sean suficientemente transparentes y puedan limitar sus inversiones a aquellas en las que el riesgo asociado de los activos pueden ser apropiadamente administrados por el asegurador; por ejemplo, cuando el asegurador puede identificar, medir, monitorear, controlar y reportar dichos riesgos y tomarlos apropiadamente en cuenta para su propia valoración de riesgo y solvencia. Esto incluye ser capaz de valorar adecuadamente las inversiones.
- 15.5.2 El asegurador debe entender todos los riesgos involucrados antes de tomar cualquier inversión. Dicho entendimiento es necesario para evaluar que tan material es el riesgo de determinada inversión para un asegurador. La valuación de riesgos debe de tomar en consideración la pérdida máxima probable en una transacción,

incluyendo las pérdidas que puedan ocurrir en situaciones en que los activos o derivados se conviertan en pasivos para el asegurador.

- 15.5.3 Cuando el asegurador está en posibilidades de ver a través de la estructura de las inversiones a los activos subyacentes, el asegurador debe considerar las características de riesgo del activo subyacente, y cómo eso afecta las características de riesgo de la propia inversión. Sin embargo, cuando no es posible conocer a fondo el perfil de riesgo, se deben desarrollar técnicas apropiadas para evaluar los riesgos asociados con la inversión, por ejemplo, evaluando la administración de un fondo de inversión.
- 15.5.4 Las inversiones que no son admitidas para su comercialización en mercados financieros regulados, deben ser mantenidos en niveles prudenciales, dado que la evaluación de su riesgo puede ser subjetiva. Esto es particularmente relevante donde exista una estrategia estandarizada para determinar los requerimientos de capital regulatorio, dado que esa estrategia estandarizada frecuentemente es diseñada para no ser muy compleja y que en la práctica sea factible para todos los usuarios, mientras que los requerimientos de entregas de capital frecuentemente reflejan el riesgo general al que el asegurador es expuesto. Asimismo, por su naturaleza, una estrategia estandarizada puede no ser capaz de reflejar apropiada y suficientemente el perfil de riesgo del portafolio de inversión de cada inversionista en lo individual.

*Guías adicionales para grupos de seguro en el estándar 15.5*

- 15.5.5 Las inversiones en poder de entidades pertenecientes a un grupo frecuentemente son administradas en forma central, y las entidades confían en la experiencia que brinda el grupo, jefe de oficina o unidad central especializada. Dichos arreglos pueden ser aceptables si la unidad de administración de las inversiones cuenta con el conocimiento y habilidades requeridas para evaluar y administrar los riesgos de dichas inversiones, y administra las inversiones con la debida atención a las necesidades de la entidad, además de las del grupo como un todo.

***Requerimientos regulatorios de inversión relacionados con instrumentos financieros específicos***

- 15.6 El régimen de solvencia establece requerimientos cuantitativos y cualitativos, cuando resulta apropiado, para el uso de clases de activos más complejos y menos transparentes, así como inversiones en mercados o instrumentos que están sujetos a menor regulación.**
- 15.6.1 Las inversiones complejas implican riesgos adicionales de ocurrencia de pérdidas grandes o inesperadas. Por ejemplo, los vehículos fuera de la hoja de balance han llevado a pérdidas derivadas de las obligaciones implícitas de soporte, los productos de

crédito estructurado han perdido valor cuando las correlaciones entre los activos crecen en situaciones de estrés y los derivados sin fines de cobertura han producido grandes pérdidas derivadas de eventos de mercado con probabilidades extremadamente bajas.

- 15.6.2 De manera similar, se debe dar una consideración adicional a los activos en los que las inversiones son permitidas por el régimen (debido a que el riesgo es suficientemente medible) pero que son menos transparentes comparados a otras inversiones. Otros activos pueden ser menos bien supervisados en términos de los sistemas y controles con los que se cuenta para su administración, o por la regulación de mercado que les aplica. Dichos activos pueden implicar un riesgo operacional que surge debido a condiciones adversas, las que son difíciles de evaluar de manera confiable. En términos de regulación de mercado, las inversiones en mercados no regulados o en mercados sujetos a menor regulación, tales como mercados profesionales de valores, deben recibir un cuidado especial.
- 15.6.3 Los regímenes de solvencia deben por tanto establecer requisitos cuantitativos y cualitativos o restricciones en tales inversiones, incluyendo aquellos descritos más abajo. Por ejemplo, cuando resulte apropiado, los requisitos regulatorios de inversión pueden incluir la pre-aprobación del plan de inversión en derivados de un asegurador, por ejemplo un programa dinámico de cobertura. Ese procedimiento de pre-aprobación podría requerir que el asegurador describa sus controles sobre el proceso de inversión en derivados y las pruebas del proceso, antes de que se ponga en marcha.
- 15.6.4 Las inversiones descritas más abajo no son una lista exhaustiva y los requisitos de la regulación de inversiones deben ser flexibles (o suficientemente amplios) para tomar en cuenta un ambiente cambiante. También debe ser considerada la posición de solvencia y la sofisticación del asegurador. En casos particulares la cantidad de capital disponible que un asegurador tiene podría proporcionar flexibilidad adicional a los regímenes de la solvencia.

#### *Estructuras fuera de balance*

- 15.6.5 El régimen de la solvencia debe considerar si es conveniente permitir las inversiones en estructuras fuera de balance, bajo el régimen de regulación de las inversiones, o si la inversión fue fijada con el propósito de burlar cualquier requisito regulatorio de inversión.
- 15.6.6 Generalmente, los Vehículos de Propósito Especial (SPV) se establecen para resolver pagos específicos a los inversionistas, quienes han aceptado que el perfil de riesgo de sus pagos estén basados en los flujos de liquidez inherentes al SPV. La estrategia de inversión para el SPV puede requerir ser más restrictiva que la

estrategia para el asegurador, quien puede elegir hacer inversiones más riesgosas si tiene activos libres que sean adecuados.

- 15.6.7 La estrategia de inversión para la estructura puede ser diferente de la estrategia de inversión para el asegurador, dado que puede diferir el apetito al riesgo de inversión. Sin embargo, la estrategia de inversión adoptada por la estructura fuera de la hoja de balance, puede tener un impacto en la capacidad del asegurador para realizar pagos a los asegurados, especialmente si la estructura está en una posición de stress.

*Inversiones en productos crediticios estructurados*

- 15.6.8 También puede darse el caso en que la aseguradora invierta en títulos, valores u otros instrumentos financieros que han sido “reagrupados” por una *SPE* y que pueden originarse en otras instituciones financieras (incluso bancos o aseguradoras). Los valores respaldados por activos (*ABS*), las obligaciones estructuradas con opción a canje por incumplimiento (*CLN*), o los valores vinculados a seguros (*ILS*) constituyen ejemplos de dichos instrumentos. En estos casos, puede resultar muy difícil para la aseguradora, determinar el riesgo inherente a la inversión (y en especial, el perfil de riesgo de los instrumentos de referencia subyacentes, los que en algunos casos pueden ser de muy pobre calidad, por ejemplo hipotecas de alto riesgo (sub-prime)). En los casos en los que la institución financiera de origen sea otro asegurador, la inversión puede también acarrear riesgos relacionados con el seguro (tales como riesgos de catástrofe que no impliquen riesgo de vida en el caso de la titulización mediante bonos para catástrofe que no impliquen riesgo de vida) que pueden no ser transparentes para la aseguradora o de difícil determinación.

- 15.6.9 Para impedir que la aseguradora se exponga a un nivel indebido de riesgos en dichos casos, la autoridad supervisora podrá considerar establecer requerimientos cualitativos o cuantitativos que podrán relacionarse en forma directa con la aseguradora que invierta en dichos activos, o con la entidad financiera que dio origen al instrumento “reagrupado”.

- 15.6.10 Tales requerimientos podrán reconocer que algunos productos crediticios estructurados suponen un riesgo mayor que otros y considerar, por ejemplo:

- el tratamiento de dicha inversión en otros sectores financieros;
- la medida en que la entidad financiera de origen ha retenido un interés sobre una proporción del riesgo que se distribuye al mercado;
- la definición y solidez de los criterios aplicados por la entidad financiera de origen al extender el crédito originario

y al diversificar su cartera crediticia;

- la transparencia de los instrumentos subyacentes; y
- los procedimientos de los que la aseguradora dispone *in situ* para monitorear las exposiciones a titularizaciones, incluso los paquetes de titularización, y para informar al Consejo de Administración, a la alta gerencia y al supervisor de la aseguradora.

Se podrán aplicar restricciones o prohibiciones a inversiones en productos estructurados cuando no se satisfagan las condiciones apropiadas.

#### *Uso de derivados y obligaciones similares*

- 15.6.11 Un derivado es un activo o pasivo financiero cuyo valor depende de (o se deriva de) otro activo, pasivo o índice (el “activo subyacente”). Los derivados son contratos financieros e incluyen una amplia variedad de instrumentos, tales como “*forwards*”, futuros, opciones, “*warrants*” y “*swaps*”. Estas modalidades pueden ser incorporadas en instrumentos híbridos (por ejemplo, un bono cuyo valor al vencimiento está ligado a un índice de acciones es un instrumento híbrido que contiene un derivado). Las aseguradoras que optan por participar en operaciones de derivados deben definir claramente sus objetivos, asegurando que estos sean consistentes con cualquier restricción legislativa.
- 15.6.12 Los derivados, utilizados correctamente, pueden ser herramientas útiles en la reducción de riesgo de la cartera de las aseguradoras y en la administración de una cartera eficiente. Al monitorear las actividades de las aseguradoras que operen con derivados, la autoridad supervisora deberá estar convencida de que las aseguradoras tienen la habilidad para reconocer, medir y gestionar prudentemente los riesgos asociados a su uso. El supervisor deberá obtener suficiente información sobre las políticas y procedimientos de las aseguradoras para el uso de derivados, y puede requerir información sobre el propósito para el cual determinados derivados van a ser utilizados y las razones para llevar a cabo transacciones particulares.
- 15.6.13 Debido a la naturaleza de las operaciones de seguros, los derivados deben ser utilizados preferentemente como un mecanismo para la gestión de riesgos antes que para inversiones especulativas. Los supervisores podrán restringir el uso de derivados (particularmente aquellos derivados que involucren la posibilidad de obligaciones ilimitadas) para la reducción del riesgo de inversión o para la administración de una cartera eficiente. Esto significa que en los casos en que se utilicen derivados, se requerirá que dicho uso se realice con el propósito de reducir riesgos y costos o generar capital, o ingresos adicionales con un nivel de riesgo aceptable. Las restricciones también podrán aplicarse para requerir la aptitud de las

contrapartes del derivado, la cobertura con la que cuenta la aseguradora para cumplir con cualquiera de sus obligaciones contraídas en virtud del derivado, la negociabilidad del derivado y, en los casos de derivados extrabursátiles, la capacidad para tasarlos y para liquidarlos a ese valor cuando resulte necesario. Los derivados deben ser considerados en el contexto de una estrategia general y prudente de la gestión de activos/pasivos. Estas consideraciones serán también aplicables a los instrumentos financieros que tengan el efecto económico de los derivados.

**PBS 16: Gestión de riesgo empresarial para efectos de solvencia (ERM)**

**El régimen de supervisión establece los requerimientos para la gestión de riesgos empresariales con propósitos de solvencia que requiere que los aseguradores consideren todos los riesgos relevantes y materiales.**

*Guía introductoria*

- 16.0.1 Este PBS no se aplica directamente a entidades no aseguradoras (reguladas o no reguladas) dentro de un grupo asegurador, sino a entidades aseguradoras jurídicas y a grupos aseguradores con respecto a los riesgos planteados por las entidades no aseguradoras.

*Gestión de riesgo empresarial (ERM)*

- 16.0.2 Normalmente se usan varios términos para describir el proceso de identificar, evaluar, medir, monitorear, controlar y atenuar los riesgos. Este PBS usa el término genérico de gestión de riesgo empresarial (*ERM* por sus siglas en inglés) para describir este tipo de actividades relativas a la compañía de seguros en su conjunto.
- 16.0.3 En este PBS, se reconoce la importancia de contar con un marco de gestión de riesgo empresarial con una perspectiva de supervisión que sustente la sólida evaluación de la solvencia de entidades jurídicas aseguradoras y a nivel de grupos.
- 16.0.4 La razón de existir del seguro es asumir, agrupar y distribuir el riesgo con el fin de mitigar las consecuencias financieras adversas para individuos y negocios que son los asegurados. Por esta razón, es esencial que los aseguradores entiendan claramente los tipos de riesgos, sus características e interdependencias, las fuentes de los riesgos y su impacto potencial sobre el negocio. Los aseguradores deben entender los problemas de riesgo de la empresa y deben contar con la voluntad y la capacidad para lidiar con dichos problemas. Los supervisores deben, por lo tanto, buscar garantizar que los aseguradores entiendan el riesgo e implementen prácticas sólidas de gestión del mismo. El fin último del seguro es crear y proteger el valor para los asegurados al tiempo que usan los recursos de capital en forma eficiente. El propósito de la gestión del capital y del riesgo es proteger a los asegurados y a quienes suministran el capital de eventos adversos. Por lo tanto, es natural que los aseguradores combinen la gestión de riesgo y de capital.
- 16.0.5 *ERM* involucra la autoevaluación de todos los riesgos materiales pertinentes y razonablemente previsibles que afronta una aseguradora y sus interrelaciones. Uno de los resultados de la *ERM*, particularmente relevante para este PBS, es que las decisiones sobre gestión de riesgo y asignación de capital se pueden coordinar para lograr una máxima eficiencia financiera y, desde una perspectiva de supervisión, la adecuada protección de los asegurados. Un aspecto fundamental de la *ERM* es el énfasis primordial que se pone en las medidas que una aseguradora toma

para gestionar sus propios riesgos de manera permanente y los aspectos específicos de esos riesgos, a fin de asegurarse de que se trate de los riesgos que pretende retener tanto individualmente como totalmente y de que la aseguradora se mantenga dentro de su nivel tolerancia al riesgo. La *ERM* también implica la aplicación rigurosa de normas, políticas y límites de riesgo.

16.0.6 La *ERM* es una práctica reconocida y se ha convertido en una disciplina establecida, y en una función de identificación individual que juega un papel mucho más amplio en las prácticas comerciales cotidianas de muchas compañías aseguradoras. Originalmente, la gestión de riesgo solamente facilitaba la identificación de los riesgos y no estaba plenamente desarrollada para proporcionar métodos satisfactorios que cuantificaran y gestionaran los riesgos ni para determinar los requisitos de capital necesarios para cubrir esos riesgos. Los procesos de *ERM* que están desarrollando hoy en día las aseguradoras utilizan cada vez más modelos internos y métricas de riesgo sofisticadas para traducir la identificación del riesgo en medidas de gestión y necesidades de capital. Los modelos internos son reconocidos como herramientas poderosas que pueden ser utilizadas, cuando su implementación sea pertinente según su naturaleza, escala y complejidad, para mejorar la gestión de riesgo empresarial e integrar más la cultura de riesgo en la empresa. Se pueden utilizar para proporcionar una base común de medición para todos los riesgos (por ejemplo, la misma metodología, horizonte temporal, medida del riesgo, nivel de confianza, etc.) y mejorar la toma de decisiones estratégicas, por ejemplo, para la asignación de capital y la fijación de precios. Este enfoque, generalmente, adopta un método de balance general total, mediante el cual se reconoce plenamente el impacto de la totalidad de los riesgos materiales sobre la base de un enfoque económico. El método del balance general total refleja la interdependencia entre los activos, pasivos, requisitos y recursos de capital, y establece una asignación de capital, cuando sea necesario, para proteger a la aseguradora y sus asegurados, y optimizar el rendimiento del capital de la aseguradora.

16.0.7 La *ERM* establece un vínculo entre la gestión operativa continua del riesgo y los objetivos, y estrategias comerciales a más largo plazo. Cada aseguradora debe fijar políticas de gestión de riesgo adecuadas según la naturaleza, escala<sup>15</sup> y complejidad de su actividad comercial y los riesgos que presenta. Este PBS se centra en la relación que existe entre la gestión de riesgo y la gestión de la adecuación del capital y la solvencia. Las aseguradoras deben incorporar su marco de *ERM* a su gobierno corporativo global, según lo descrito en el PBS 8 "Gestión de riesgo y controles internos".

---

<sup>15</sup> La escala de la actividad comercial es un factor importante. Algunas aseguradoras pueden no estar tan bien diversificadas y ser más susceptibles a los riesgos derivados de fuentes externas. También podrían requerir una estructuración diferente en sus funciones de gestión de riesgo en relación con otras aseguradoras y consultores externos a comisión para alcanzar estándares satisfactorios y procesos sólidos; es posible también que necesiten usar reaseguros en mayor medida.

- 16.0.8 El objetivo de la *ERM* no es el de eliminar el riesgo, sino más bien, el de gestionar los riesgos dentro de un marco que incluya límites autoimpuestos. Al establecer los límites de riesgo, la aseguradora debe considerar su posición de solvencia y su tolerancia al riesgo. Los límites deben establecerse tras una cuidadosa consideración de los objetivos corporativos y de las circunstancias y, si corresponde, se tendrán en cuenta los resultados de escenarios previstos ejecutados mediante una serie de supuestos posibles de actividad para el futuro que reflejen escenarios lo suficientemente adversos. Dentro de estos límites, se pueden reducir los riesgos si esto fuese rentable, o aumentarse, si está justificado por la expectativa de una mayor rentabilidad y disponibilidad de capital adicional, sin poner en peligro la capacidad de la aseguradora para cumplir con sus compromisos con los asegurados.
- 16.0.9 La IAIS reconoce los diferentes niveles de complejidad de los supervisores y de los mercados aseguradores de todo el mundo, y acepta que este PBS puede ser difícil de alcanzar en su plenitud por algunas compañías aseguradoras y algunos mercados en un futuro cercano. No obstante, la IAIS considera que se debe contar con buenas prácticas y procedimientos de gestión de riesgo para cumplir requisitos de solvencia que permitan lograr efectividad. La *ERM* que persigue este PBS prevé intensificar la confianza en la evaluación de la solidez financiera de una aseguradora. La IAIS vislumbra que los requisitos de solvencia, con el tiempo, evolucionarán hacia la adopción de los PBS. No obstante, la IAIS desea subrayar que este PBS no impone un aspecto específico de los requisitos de solvencia que deba ser aplicado obligatoriamente por los miembros de la asociación.

***Marco de gestión de riesgo empresarial: identificación y cuantificación del riesgo***

- 16.1. El supervisor necesita que el marco de gestión de riesgo empresarial de la aseguradora prevea la identificación y cuantificación del riesgo en función de una gama suficientemente amplia de resultados obtenidos mediante técnicas adecuadas a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos que presenta la aseguradora, y convenientes para la gestión de riesgo y de capital, así como para garantizar la solvencia.**

*Identificación de riesgos*

- 16.1.1. El marco de la *ERM* debe identificar y abordar todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y pertinentes a los que se expone, o es probable que se exponga, una aseguradora. Tales riesgos deben incluir, como mínimo el riesgo de suscripción<sup>16</sup>, riesgo de mercado, riesgo crediticio, riesgo operativo y riesgo de liquidez, y

---

<sup>16</sup> El término "riesgo de suscripción" se usa en sentido amplio e incluye siniestros, gastos y riesgos de reserva y los riesgos asociados con las garantías y opciones implícitas en las pólizas.

también pueden incluir, por ejemplo, el riesgo legal y el riesgo de reputación de la aseguradora.

- 16.1.2. Después de identificar los riesgos, una aseguradora debe destacar los riesgos significativos junto con los principales indicadores clave posibles (por ejemplo, un indicador importante del mercado de valores). Esta información debe estar incluida en la información de gestión periódica que sea relevante y focalizada.

*Causas de riesgo y la relación entre riesgos*

- 16.1.3. Una aseguradora debe tener en cuenta las causas de los diferentes riesgos y su impacto, y evaluar la relación entre las distintas exposiciones al riesgo. Al hacerlo, la aseguradora puede identificar mejor tanto las fortalezas como las debilidades en las funciones empresariales, de gobierno y de control, y debe usar esa información para mejorar las políticas, técnicas y prácticas de gestión de riesgo, así como modificar su estructura organizativa para introducir estas mejoras, cuando fuese necesario. La aseguradora también debe evaluar los factores de riesgo externos, los que, de consolidarse, podrían representar una amenaza importante para su actividad comercial. Debe reconocer las limitaciones de los métodos que utiliza para gestionar los riesgos, el impacto potencial que estas limitaciones pueden tener y adaptar adecuadamente su gestión de riesgo.

- 16.1.4. Al evaluar la relación entre las distintas exposiciones al riesgo, se deben tener en cuenta las correlaciones entre las colas de los perfiles de riesgo. Por ejemplo, los riesgos que no muestran una fuerte dependencia en circunstancias económicas normales, como los riesgos de catástrofe y de mercado, podrían estar más correlacionados en una situación de estrés.

- 16.1.5. A título ilustrativo, las aseguradoras deberían estar conscientes de que ciertos eventos desencadenantes, como las catástrofes, las reducciones en las calificaciones de las agencias calificadoras o cualquier otro acontecimiento que tenga un impacto adverso sobre la reputación del asegurador, pueden resultar, por ejemplo, en un alto nivel de siniestros, cobro de garantías, o retiro de asegurados, especialmente por parte de contrapartes institucionales, o asegurados institucionales, lo que puede conducir a graves problemas de liquidez. El marco del *ERM* debe manejar de manera adecuada las opciones que tiene el asegurador para responder a esos acontecimientos desencadenantes.

*Cuantificación, análisis y modelado del nivel de riesgo*

- 16.1.6. El nivel de riesgo es una combinación del impacto que tendrá el riesgo sobre la aseguradora y su probabilidad de materializarse. El nivel de riesgo soportado por la aseguradora debe ser evaluado regularmente mediante técnicas cuantitativas con adecuada visión

de futuro, como la modelación de riesgo<sup>17</sup>, las pruebas de estrés, que incluyen las pruebas de estrés inversas y los análisis de escenarios. Se debe tener en cuenta una variedad apropiada de circunstancias y efectos adversos, incluso aquellos que representan una amenaza significativa a la situación financiera de la aseguradora, y también identificar medidas de gestión al mismo tiempo que los plazos adecuados. Las técnicas de cuantificación de riesgos también se deben emplear para desarrollar planes de negocios y de contingencias a largo plazo, toda vez que su implementación resulte apropiada en función de su naturaleza, escala y complejidad.

- 16.1.7. Puede ser conveniente utilizar diferentes enfoques según la naturaleza, escala y complejidad de un riesgo y la disponibilidad de datos confiables sobre el comportamiento de ese riesgo. Por ejemplo, un riesgo de baja frecuencia, pero de alto impacto, para el que no hay suficientes datos, como el riesgo de catástrofe, puede necesitar un enfoque diferente de otro riesgo con alta frecuencia y bajo impacto, del que se dispone de grandes cantidades de datos prácticos. Los modelos de riesgo estocásticos pueden ser convenientes, para cuantificar algunos riesgos catastróficos de no vida, mientras que en otras circunstancias puede convenir la utilización de cálculos relativamente simples.
- 16.1.8. La cuantificación de riesgos debe estar basada en una evaluación económica uniforme del balance general total, según corresponda, para garantizar que se tomen las medidas de gestión de riesgo adecuadas. En principio, la *ERM* debe tener en cuenta la distribución de los flujos futuros de efectivo para medir el nivel de riesgo. Se debe tener cuidado de no basar las decisiones de la *ERM* exclusivamente en medidas contables o regulatorias, que impliquen aspectos y convenciones de naturaleza no económica, aunque se deben tener en cuenta las restricciones sobre los flujos de efectivo que estas representan.
- 16.1.9. La evaluación cuantitativa de los riesgos que afronta la aseguradora proporciona un método disciplinado para monitorear la exposición al riesgo. Las evaluaciones que se realizan en diferentes momentos deben producirse, en términos generales, de manera global y uniforme, de modo que cualquier variación en los resultados se pueda explicar fácilmente. Este tipo de análisis también ayuda a una aseguradora a priorizar su gestión de riesgo.
- 16.1.10. Cuando se trabaja con modelos, hay que recordar que, independientemente de la complejidad que presenten, no pueden replicar exactamente el mundo real. La sola utilización de modelos genera riesgo (riesgo de modelación y de parámetro), el cual, aunque no se exprese de forma explícita, necesita por lo menos ser reconocido y comprendido al momento en que la aseguradora

---

<sup>17</sup> "Modelación", en este contexto, no necesariamente significa la creación de modelos estocásticos complejos. También puede incluir métodos menos sofisticados.

implementa el marco de la *ERM*, incluso por parte del Consejo de Administración y de la alta gerencia.

- 16.1.11. Los modelos pueden ser externos o internos. Los modelos externos se pueden usar para evaluar riesgos derivados de seguros externos o del mercado, mientras que los modelos internos son implementados por las aseguradoras para evaluar riesgos materiales específicos o evaluar sus riesgos en general cuando no se puedan evaluar correctamente mediante los modelos externos.
- 16.1.12. Los modelos internos pueden ser de suma importancia para facilitar el proceso de gestión de riesgo, y los supervisores deben instar a las aseguradoras a hacer uso de dichos modelos para la totalidad o parte de sus respectivas actividades, siempre que su implementación sea adecuada en función de su naturaleza, escala y complejidad. En la Guía 16.14.11 a 16.14.19, se brinda asesoría adicional sobre la utilización de modelos internos para calcular el riesgo y la solvencia propios de la aseguradora.
- 16.1.13. Cuando el riesgo no sea fácilmente cuantificable, por ejemplo, en caso de algunos riesgos operativos, o cuando exista un impacto sobre la reputación de la aseguradora, esta debe realizar una evaluación cualitativa que se adecue a ese riesgo y sea lo suficientemente detallada como para ser útil en la gestión de riesgos. Una aseguradora debe analizar los controles necesarios para administrar dichos riesgos a fin de garantizar la confiabilidad de las evaluaciones de su propio riesgo y también tener en cuenta los eventos que puedan generar costos operativos elevados o fracasos operativos. Se espera que ese tipo de análisis sirva para documentar las resoluciones de una aseguradora en cuanto a la evaluación de la magnitud de los riesgos y la mejora de la gestión del riesgo en general.
- 16.1.14. Las pruebas de estrés miden el impacto financiero de ejercer presión sobre un solo factor o relativamente pocos factores que afectan a la aseguradora. El análisis de escenarios tiene en cuenta el impacto de una serie de circunstancias que pueden reflejar escenarios históricos extremos analizados a la luz de las condiciones actuales. El análisis de escenarios se puede realizar en forma determinista, con un rango de escenarios determinados o en forma estocástica, usando modelos para simular muchos escenarios posibles con el fin de obtener distribuciones estadísticas de los resultados.
- 16.1.15. Las pruebas de estrés y los análisis de escenarios deben estar a cargo de la aseguradora para poder validar y entender las limitaciones de sus modelos. Estos métodos también pueden usarse para complementar el uso de modelos de riesgos difíciles de modelar o en los casos en que usar un modelo no fuese adecuado en función del costo-beneficio. Esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando se requieren con urgencia una serie de cálculos centrados en aspectos específicos o cuando se desea trascender los parámetros actuales del modelo para investigar el efecto de las medidas de gestión propuestas.

- 16.1.16. El análisis de escenarios puede ser particularmente útil para colaborar en cuestiones de comunicación relativas a la gestión de riesgo entre el Consejo de Administración y la alta gerencia, y otras partes de la organización, fomentándose así la integración del marco de la *ERM* de la aseguradora con su cultura y operaciones comerciales.
- 16.1.17. Las pruebas de estrés invertidas, que identifican escenarios con mayores probabilidades de ocasionar la quiebra de una aseguradora, también pueden ser utilizadas para mejorar la gestión de riesgo. Si bien un cierto riesgo de fracaso siempre está presente, este enfoque puede ayudar a asegurar una adecuada concentración en las medidas de gestión apropiadas para evitar riesgos innecesarios de fracaso comercial. Dichas pruebas de estrés inversas se centran en las medidas de gestión de riesgo apropiadas en lugar de en la evaluación de la adecuación financiera, por lo que pueden ser en gran medida de naturaleza cualitativa, aunque una amplia evaluación de los impactos financieros asociados puede ayudar a decidir mejor la medida que se debe tomar.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

- 16.1.18. El “riesgo de grupo” surge para las entidades aseguradoras jurídicas que son miembros de un grupo. El riesgo de grupo para un grupo asegurador se presenta en relación con el grupo más amplio al cual pertenece. El riesgo de grupo incluye el riesgo de que una entidad jurídica aseguradora se vea afectada por un acontecimiento (financiero o no financiero) ocurrido en otra entidad del grupo. Por ejemplo, las pérdidas de un grupo pueden ejercer presión para desviar recursos financieros de otros miembros del grupo a esa entidad, o bien dar lugar a un agotamiento de los recursos financieros. Este ítem también incluye el riesgo de que la estabilidad financiera de un grupo o de las entidades aseguradoras jurídicas que conforman el grupo se vean afectadas de manera negativa a causa de un evento ocurrido en una entidad jurídica, un acontecimiento inherente a todo el grupo o un evento ajeno al mismo. Por ejemplo, los aspectos positivos de formar parte de un grupo podrían verse menoscabados a causa de una reestructuración.
- 16.1.19. El riesgo de grupo puede surgir, por ejemplo, por contagio, apalancamiento, doble o múltiple cómputo, concentraciones, grandes exposiciones y complejidad. Las participaciones, préstamos, garantías, transferencias de riesgo, liquidez, acuerdos de externalización y exposiciones fuera de balance pueden dar lugar a riesgo de grupo. Muchos de estos riesgos pueden ser soportados por entidades aseguradoras jurídicas independientes y no guardar una relación específica con la pertenencia al grupo. No obstante, las interrelaciones entre miembros de un grupo, que incluyen aspectos de control, influencia e interdependencia, alteran el impacto de los riesgos sobre los miembros del grupo y, por lo tanto, deben considerarse al gestionar los riesgos de una entidad jurídica

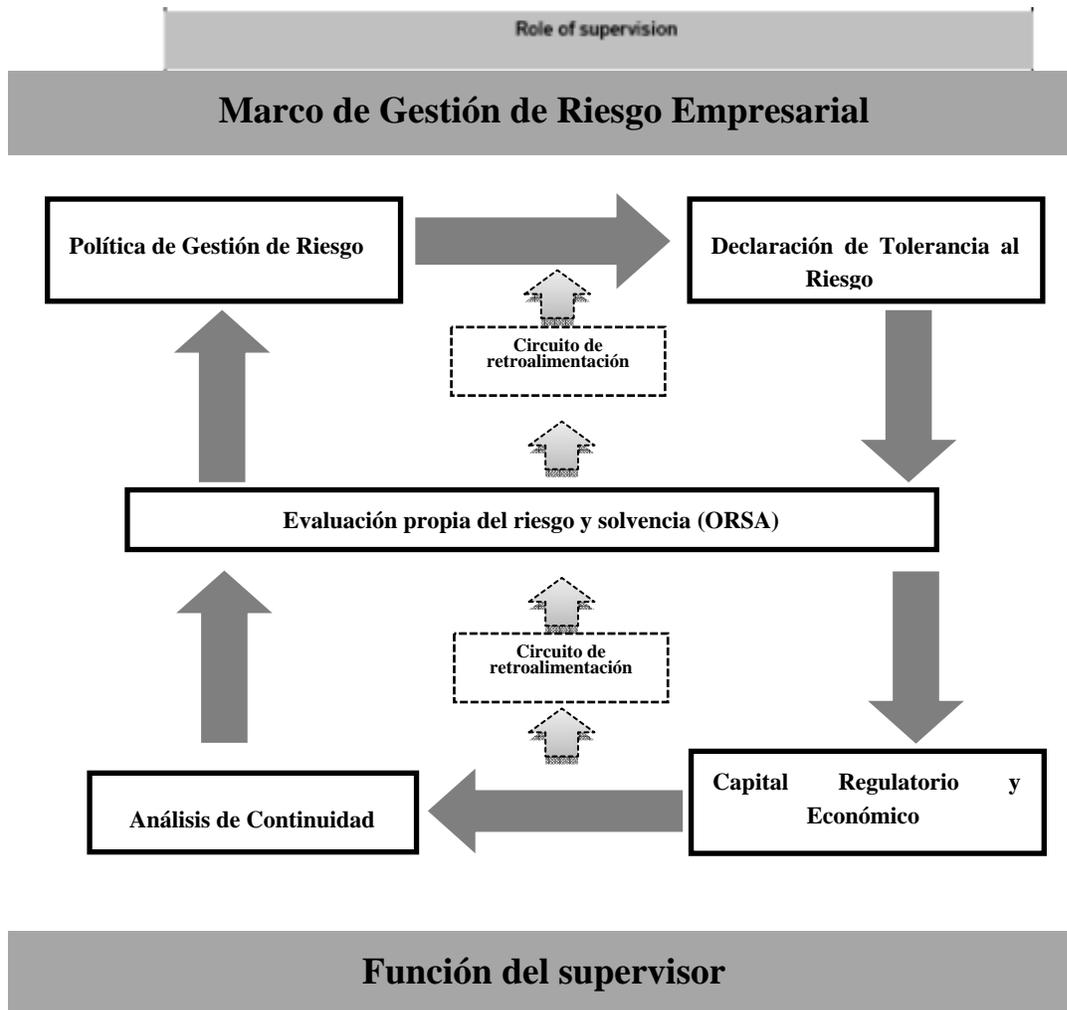
aseguradora que pertenece a un grupo asegurador y al gestionar los riesgos del grupo asegurador en su conjunto. Para que sea eficaz, la gestión de riesgo de grupo de la aseguradora debe tener en cuenta los riesgos resultantes de todas las partes de un grupo asegurador, incluso los de entidades no aseguradoras (reguladas o no reguladas) y entidades con titularidad compartida.

- 16.1.20. Los riesgos identificados y las técnicas correctas y adecuadas para cuantificarlos, que incluyen la prueba de estrés, el análisis de escenarios, la modelación de riesgo y la prueba de estrés inversa, pueden ser diferentes para el grupo asegurador y para la entidad jurídica aseguradora. Cuando el marco de *ERM* de una entidad jurídica aseguradora es parte integral del marco de *ERM* del grupo asegurador, las técnicas empleadas para cuantificar los riesgos a nivel de la entidad jurídica aseguradora deben incluir aquellas que sean correctas y adecuadas para dicha entidad con el fin de cumplir los requisitos de *ERM* para esa entidad jurídica aseguradora.
- 16.1.21. La *ERM* de un grupo asegurador debe abordar las interrelaciones directas e indirectas entre sus miembros. Cuanto más claramente se definan y comprendan tales relaciones, mayor precisión tendrán para la valuación de solvencia de todo el grupo. Por ejemplo, los instrumentos de transferencia de riesgo y capital (CTRI, por su sigla en inglés) jurídicamente exigibles que se establecen entre los miembros del grupo asegurador pueden ayudar a determinar la integridad del grupo asegurador y la eficacia de su marco de *ERM* con el propósito de evaluar a todo el grupo en materia de solvencia.
- 16.1.22. Los supuestos que están implícitos en la valuación de solvencia de una entidad jurídica aseguradora pueden no ser aplicables a nivel del grupo asegurador debido a la separación jurídica de los miembros del grupo. Por ejemplo, dentro de una entidad aseguradora individual puede haber pocas restricciones sobre la fungibilidad del capital y la transferencia de activos. Un supuesto de fungibilidad plena podría ser apropiado para esa aseguradora.<sup>18</sup> Sin embargo, dichas restricciones pueden tener mayor presencia dentro de un grupo asegurador, lo que puede, por ejemplo, restringir el grado en que se comparten los beneficios de la diversificación de riesgos entre todos los miembros del grupo. Se deben tener en cuenta estas restricciones tanto en el marco de *ERM* del grupo asegurador como en el de la entidad aseguradora.
- 16.1.23. El siguiente diagrama, la Figura 16.1 ilustra el estándar de la IAIS para el Marco de *ERM* que muestra las características claves del marco tal como se describen en las siguientes secciones de este PBS.

---

<sup>18</sup> Es posible que este supuesto no siempre sea correcto para la entidad aseguradora, por ej., si tiene sucursales en diferentes jurisdicciones donde existen restricciones a la fungibilidad del capital o delimitaciones en los fondos con fines de lucro.

Figura 16.1 Marco de ERM estándar de la IAIS



**Marco de gestión de riesgo empresarial: documentación**

- 16.2. El supervisor exige que la cuantificación del riesgo de la aseguradora esté respaldada por documentación precisa que proporcione descripciones y explicaciones detalladas y correctas de los riesgos cubiertos, los enfoques de cuantificación usados y los supuestos clave de los que se parte.

**Marco de gestión de riesgo empresarial: política de gestión de riesgo**

- 16.3. El supervisor exige que la aseguradora tenga una política de gestión de riesgo que describa cómo se gestionan todas las categorías aplicables y significativas, tanto en la estrategia comercial de la aseguradora como en sus operaciones diarias.

- 16.3.1. Como parte del marco de *ERM* requerido, una aseguradora debe describir su política de gestión de riesgos a los que se expone, incluso los procesos y los métodos para monitorear el riesgo. Se espera que una política de gestión de riesgo incluya una descripción de las políticas de la aseguradora en cuanto a la retención de riesgo, estrategias de gestión de riesgo, que incluye los reaseguros y el uso de derivados, diversificación/especialización y gestión de activos y pasivos (*GAP*).
- 16.3.2. La política de gestión de riesgo de una aseguradora debe referirse claramente a la relación entre la fijación de precios, el desarrollo de productos y la gestión de inversiones con el fin de que el diseño y los precios del producto, así como la estrategia de inversión que los acompaña estén correctamente alineados. En particular, es posible que surja la necesidad de establecer los puntos de referencia de inversión y producto para exigir que los objetivos financieros de la aseguradora se sigan cumpliendo.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

- 16.3.3. Un grupo asegurador debe contar con una política de gestión de riesgo que defina la manera en que se gestionan todos los riesgos pertinentes y materiales en el área del grupo asegurador, tanto en su estrategia comercial como en sus operaciones diarias. Esto incluye el riesgo de grupo que surge de la pertenencia del grupo asegurador a un grupo de mayor envergadura.
- 16.3.4. Las categorías de riesgos cubiertas por la política de gestión de riesgo de la entidad aseguradora debe incluir la categoría que comprende todos los riesgos adicionales afrontados por el grupo y que son resultado de su pertenencia a este. Dichos riesgos pueden surgir de la organización más amplia a la cual pertenece la entidad jurídica aseguradora y no solamente del grupo asegurador.
- 16.3.5. En los casos en los que la política de gestión de riesgo de una entidad jurídica aseguradora es parte integral de la política de gestión de riesgo de un grupo asegurador, es responsabilidad del Consejo de Administración y la alta gerencia de la entidad jurídica aseguradora cerciorarse de que la política de gestión de riesgo de dicha entidad cubra todos los riesgos pertinentes y materiales a nivel de la entidad jurídica aseguradora y que dicha política esté claramente definida y comprendida.

**16.4. El supervisor exige que la aseguradora tenga una política de gestión de riesgo que describa la relación entre los límites de tolerancia de la aseguradora, los requerimientos de capital regulatorio, el capital económico y los procesos, y métodos para monitorear el riesgo.**

- 16.4.1. La política de gestión de riesgo de una aseguradora debe describir cómo se vincula su gestión de riesgo con su gestión de capital (requisito de capital regulatorio y capital económico).

16.4.2. Como parte integral de su política de gestión de riesgo, una aseguradora también debe describir cómo se vincula su gestión de riesgo con los objetivos corporativos, estrategia y circunstancias actuales. La política de gestión de riesgo debe tener en cuenta un horizonte de tiempo razonable, en consonancia con la naturaleza de los riesgos de la aseguradora, así como el horizonte de planificación comercial, a fin de conservar su funcionalidad para la actividad comercial futura de la aseguradora. Esto se puede hacer utilizando métodos tales como modelos de escenarios, que generan una serie de resultados basados en supuestos de actividad posibles para el futuro, en los que se reflejan escenarios lo suficientemente adversos. La aseguradora debe monitorear los riesgos de modo tal que el Consejo de Administración y la alta gerencia estén plenamente conscientes del perfil de riesgo de la aseguradora y de la manera en que está evolucionando. Cuando los modelos se usan para efectuar previsión comercial, las aseguradoras deben realizar *back-testing* (pruebas retrospectivas), en la medida de lo posible, para validar la precisión del modelo a través del tiempo.

16.4.3. Como parte de su estrategia de atenuación de riesgos, la aseguradora puede transferir parte del riesgo de su propio balance general a una estructura fuera de balance, como entidades con fines específicos (SPE). Las SPE se conforman, generalmente, con fines específicos para cumplir con determinados pagos a inversores, quienes han aceptado el perfil de riesgo de sus pagos en función de los flujos de efectivo subyacentes de la SPE. El riesgo que permanece en la aseguradora como resultado de la estructura fuera de balance se debe gestionar efectivamente. Para una SPE, esto podría suceder de la siguiente manera:

- Incluso cuando los flujos de efectivo de las SPE no formaran parte del balance general de la aseguradora, está aún podría sufrir la presión de respaldar los pagos de esas entidades durante períodos de estrés, a causa del daño que produciría a la reputación de la compañía el incumplimiento de los pagos a los inversores.
- El incumplimiento de los pagos por parte de una SPE puede perjudicar la reputación de la aseguradora y afectar su capacidad futura para generar fondos, lo que podría ocasionar problemas de liquidez. Además, este incumplimiento puede tener incidencia en la calificación crediticia de la aseguradora, lo que podría a su vez afectar la capacidad futura de la aseguradora para generar fondos.
- La política de inversión de las SPE, incluso la que se aplica a los activos transferidos desde la aseguradora, puede diferir de la política de inversión de la aseguradora debido a diferencias en el capital y la tolerancia al riesgo. No obstante, la estrategia de inversión adoptada por las SPE puede incidir sobre la capacidad de la aseguradora para cumplir con los pagos a los asegurados, especialmente, si la SPE atraviesa un momento de estrés.

**16.5. El supervisor exige que la aseguradora cuente con una política de gestión de riesgo que incluya una gestión de activos y pasivos (GAP) explícita que describa claramente la naturaleza, función y alcance de las actividades de GAP, y su relación con el desarrollo de productos, las funciones de fijación de precios y la gestión de la inversión.**

- 16.5.1. La GAP es la práctica de gestionar negocios de manera tal que las decisiones y medidas adoptadas respecto de los activos y pasivos estén coordinadas. Para coordinar la gestión de riesgos asociados con los activos y pasivos, la política de gestión de riesgo de la aseguradora debe incluir una política de GAP explícita que se adapte a la naturaleza, escala y complejidad de esos riesgos, a fin de establecer de qué manera servirán las estrategias de pasivos e inversión adoptadas por la aseguradora para facilitar la interacción entre activos y pasivos, el modo en que se utilizarán las entradas de efectivo para cumplir con los flujos de efectivo de pasivos y los cambios que sufrirá la valuación económica de activos y pasivos en función de una serie de escenarios disímiles adecuada. La GAP no implica que los activos y los pasivos deban calzar lo más estrictamente posible, sino que los descalces se gestionen con eficacia. No todas las GAP necesitan usar técnicas complejas. Algunas actividades sencillas, de bajo riesgo o a corto plazo pueden requerir técnicas de GAP menos complejas.
- 16.5.2. La política de GAP debe reconocer la interdependencia que existe entre todos los activos y pasivos de la aseguradora, y tener en cuenta la correlación de riesgo entre las distintas clases de activos, así como las correlaciones entre productos y ramos diferentes, sin dejar de reconocer que las correlaciones pueden no ser lineales. El marco de la GAP debe tener en cuenta toda exposición fuera de balance que pudiera tener la aseguradora y la contingencia de que los riesgos transferidos pueden retornar a la aseguradora.
- 16.5.3. Es posible que se deban adoptar diferentes estrategias para las distintas categorías de activos y pasivos. Un enfoque posible para la GAP es dividir los pasivos en segmentos homogéneos y obtener inversiones para cada segmento, que serían apropiadas si cada uno de esos segmentos fuese una actividad independiente. Otro enfoque posible es gestionar los activos y pasivos de la aseguradora considerados conjuntamente en un todo. Este último enfoque puede proporcionar mayores chances de generación de ganancias y gestión de riesgo que el primero. Si la GAP se practica para cada segmento de la actividad por separado, es probable que los beneficios, en cuanto a escala, cobertura, diversificación y reaseguros, que se puedan obtener a partir de gestionar los diferentes segmentos de activos y pasivos en conjunto se pasen por alto o reciban menos atención.
- 16.5.4. Sin embargo, para algunos tipos de compañías aseguradoras puede no resultar apropiado gestionar los riesgos mediante la combinación de segmentos pasivos. Puede que sea necesario que la aseguradora diseñe políticas de GAP independientes y autónomas para carteras de activos específicos que estén "claramente

delimitados" o bien, que no estén libremente disponibles para cubrir obligaciones en otros sectores de la compañía.

16.5.5. Los activos y pasivos pueden estar reservados para proteger a los asegurados. Por ejemplo, la actividad aseguradora de no vida normalmente está totalmente aislada de la del seguro de vida y se puede utilizar un fondo de activos separado para establecer los beneficios según la actividad participante. La reglamentación o la política de gestión de riesgo de la aseguradora puede exigir que algunos activos calcen estrictamente con los pasivos respectivos, por ejemplo, los beneficios vinculados a títulos de renta variable o vinculados a un índice pueden tener un calce estricto con los activos respectivos, y las salidas de rentas vitalicias en efectivo pueden calzar con las entradas de efectivo provenientes de instrumentos de renta fija.

16.5.6. Algunos pasivos pueden tener una duración particularmente extensa, como ciertos tipos de rentas vitalicias y pólizas de seguro de responsabilidad civil y de vida total. En estos casos, los activos de suficiente duración pueden no calzar con los pasivos, lo que produce un significativo riesgo de reinversión, de manera tal que el valor actual de los flujos de efectivo netos de pasivos futuros sea particularmente sensible a los cambios en las tasas de interés. Muchos mercados financieros de todo el mundo no poseen activos de renta fija extensos como para respaldar pasivos de larga duración. También pueden existir vacíos en las duraciones de activos disponibles. Esto puede constituir un problema para algunos tipos de pasivos incluso en los mercados mejor desarrollados. Los riesgos que surgen de los descalces entre activos y pasivos necesitan particular atención. La aseguradora debe brindarle una especial atención dentro de su política de GAP a los riesgos que surgen de pasivos con una duración considerablemente superior o que presenten otro descalce respecto de los activos disponibles en los mercados financieros correspondientes para asegurar una gestión efectiva mediante la tenencia del capital adecuado o contando con un sistema apropiado de atenuación del riesgo.

**16.6. El supervisor exige que la aseguradora cuente con una política de gestión de riesgo que se vea reflejada en una política de inversión expresa que:**

- **especifique la naturaleza, función y alcance de las actividades de inversión de la aseguradora, y la manera en que la aseguradora cumple con los requerimientos regulatorios de inversión establecidos por el supervisor; y**
- **establezca procedimientos explícitos de gestión de riesgo dentro de su política de inversión en lo que respecta a las clases más complejas y menos transparentes de activos, y a la inversión en mercados o instrumentos que están sujetos a menos gestión o regulación.**

16.6.1. La política de gestión de riesgo de la aseguradora debe verse reflejada en una política de inversión expresa. Dicha política puede establecer, por ejemplo, la estrategia de la aseguradora para

optimizar los retornos de inversión y especificar la asignación de estrategias y las facultades para actividades de inversión y la manera en que estas se relacionan con la política de GPA. También puede especificar cómo se realizará el cumplimiento de los requisitos normativos de inversión (ver el PBS 15: Inversión) y de otros parámetros.

- 16.6.2. La política de inversión de la aseguradora debe describir su postura con respecto a los instrumentos financieros inherentemente riesgosos, como derivados de diversos tipos, instrumentos híbridos incluidos en los derivados, capitales privados, fondos de inversión alternativos, por ejemplo, fondos de cobertura, instrumentos vinculados con seguros y compromisos negociados a través de entidades con fines específicos. La política de inversión debe contemplar el riesgo crediticio asociado de la contraparte. También se debe incluir la política de custodia de activos, incluso los acuerdos de custodia y las condiciones bajo las cuales las inversiones pueden darse en garantía o ser objeto de préstamo.
- 16.6.3. De manera similar, la aseguradora debe prestar debida consideración a los activos cuyo riesgo es, en general, lo suficientemente evaluable para que el supervisor los autorice, pero que, en comparación con otras inversiones, son más complejos, menos transparentes, están menos regulados en términos de la normativa de mercado que se les aplica, o menos regulados en términos de los procesos necesarios para su gestión. Estos activos pueden presentar riesgos operativos en condiciones adversas que son difíciles de evaluar con fiabilidad. En términos de normativa de mercado, se debe prestar especial atención a las inversiones en mercados no regulados o en un mercado menos gestionado, como un mercado de títulos valores profesional, y a las inversiones que no necesiten ser negociadas en un mercado público.
- 16.6.4. Para los riesgos de inversión en particular, es importante que la aseguradora comprenda el origen, tipo y magnitud del riesgo que se acepta en todos los ramos. Por ejemplo, cuando exista una cadena compleja de transacciones, se debe analizar quién corre con el riesgo jurídico definitivo o con el riesgo de base. Inquietudes similares surgen cuando la inversión se realiza a través de fondos externos, especialmente cuando los fondos no son transparentes.
- 16.6.5. Para las aseguradoras de muchas jurisdicciones, el riesgo de concentración surgido de la disponibilidad limitada de vehículos de inversión local adecuados presenta un problema. Por otro lado, las estrategias de inversión de las aseguradoras internacionales pueden ser complejas debido a la necesidad de gestionar y lograr el calce de activos y pasivos en diversas monedas y mercados diferentes. Asimismo, la necesidad de liquidez surgida de pagos potenciales a gran escala puede complicar aún más la estrategia de inversión de una aseguradora.
- 16.6.6. La aseguradora debe contar con las competencias necesarias para gestionar los instrumentos en los que invierte. Para actividades de inversión complejas (incluidas las garantías de suscripción de estos

títulos valores complejos), es posible que se necesite contar con modelos de riesgo sólidos que tengan en cuenta todas las variables relevantes. Es responsabilidad de la aseguradora garantizar la experiencia interna y la competencia necesaria en todos los niveles de la organización, a fin de gestionar estos riesgos con eficacia e incluir los conocimientos necesarios para aplicar y vetar los modelos utilizados y para proceder a su evaluación respecto de las convenciones del mercado. Además, una aseguradora necesita procedimientos explícitos para evaluar los riesgos ocultos y no ordinarios asociados a productos estructurados complejos, especialmente, las nuevas formas de riesgo de concentración que pueden no ser evidentes.

16.6.7. Para estrategias de inversión complejas, los aspectos que se deben tener en cuenta incluyen la liquidez y la capacidad de respuesta a los movimientos súbitos del mercado. La prueba de estrés, así como la planificación de contingencias para situaciones de tensión, es fundamental. Puede ser conveniente utilizar el procedimiento de operaciones de ensayo con antelación en operaciones "en vivo".

16.6.8. Para los derivados, por ejemplo, existe una amplia variedad de productos. También existen instrumentos híbridos que incluyen derivados, como los bonos cuyos valores de vencimiento están sujetos a un índice accionario. La política de gestión de riesgo de la aseguradora debe ser clara respecto de la finalidad de utilizar derivados y debe mencionar si es apropiado para la empresa descartar o restringir el uso de algunos tipos de derivados, por ejemplo, cuando:

- no se pueda cuantificar con exactitud la potencial exposición;
- el cierre de un derivado resulte difícil teniendo en cuenta la falta de liquidez del mercado;
- el derivado no sea fácilmente negociable como puede ser el caso de los instrumentos extrabursátiles;
- no se disponga de una verificación de precios independiente (es decir, externa);
- los acuerdos de garantía no cubran completamente la exposición a la contraparte;
- la contraparte no sea lo suficientemente solvente; y
- la exposición a cualquiera de las contrapartes supere un monto especificado.

Estos factores son particularmente importantes para los derivados "extrabursátiles" que no son emitidos ni se ven afectados por las normas de un mercado regulado o no se rigen por ellas. La eficacia de los mecanismos de compensación disponibles puede ser un factor importante para evaluar el riesgo de contraparte asociado a algunos tipos de derivados "extrabursátiles" ampliamente negociados, como los *swaps* de incumplimiento crediticio.

**16.7. El supervisor exige a la aseguradora que cuente con una política de gestión de riesgo que incluya políticas expresas relativas al riesgo de suscripción.**

- 16.7.1. La política de gestión de riesgo debe incluir también políticas expresas relativas al riesgo de suscripción, por ejemplo, el riesgo de seguro específico que se origina al suscribir contratos de seguros. Este tipo de políticas pueden estar relacionadas con el proceso de suscripción, los precios, la liquidación de siniestros, tanto en términos de tiempo como de cantidad, y con aspectos de control de gastos de gestión de riesgos originados en los contratos de seguros que suscribe la aseguradora. Estas políticas pueden incluir, por ejemplo, los términos de suscripción de los contratos y todas las exclusiones, procedimientos y condiciones que deben cumplirse para que los riesgos sean aceptados, las primas adicionales para riesgos agravados y los procedimientos y condiciones que deben cumplirse para que se paguen los siniestros.
- 16.7.2. Es posible que la GAP necesite contemplar partes del riesgo de suscripción. La incertidumbre de los plazos y la magnitud de los pagos de futuros siniestros, especialmente, en los ramos de no vida de cola larga, puede exigir que la política de GAP coordine la gestión de activos.
- 16.7.3. La aseguradora debe procurar que la política de suscripción preste particular atención a la retención del riesgo y a la transferencia del riesgo a través del reaseguro y otras formas de transferencia de riesgo apropiadas
- 16.7.4. para el perfil de riesgo de la aseguradora y su capital. La política debe tener en cuenta la efectividad de la transferencia del riesgo en circunstancias adversas.
- 16.7.5. El control de gastos es una parte importante de la gestión de riesgo, especialmente, en condiciones de elevados índices de inflación generales. La inflación de los montos del siniestro también tiende a ser alta en esas condiciones para algunos tipos de riesgo. Por lo tanto, las aseguradoras deben contar con sistemas para el control de sus gastos, incluyendo el manejo de los siniestros y los gastos de administración. Estos gastos debe ser monitoreados por la gerencia en forma permanente.
- 16.7.6. Los acuerdos de reaseguro deben ser adecuados y los siniestros de la aseguradora sobre sus reasegurados deben ser recuperables. Esto incluye garantizar que:
- el programa de reaseguros de la aseguradora proporcione una cobertura que se adecue al nivel de capital, el perfil de riesgos que suscribe, su estrategia comercial y su tolerancia al riesgo;
  - la protección brindada por la reaseguradora sea segura. La aseguradora podría contemplar esto garantizando que la solidez financiera de la reaseguradora sea adecuada, mediante la obtención de garantías (incluyendo

fideicomisos, cartas de crédito o fondos retenidos<sup>19</sup>), limitando la exposición a reaseguradoras particulares o contando con el capital adecuado para cubrir la exposición al riesgo en caso de incumplimiento de la reaseguradora. Las aseguradoras deben realizar su propia evaluación de la solidez financiera de las reaseguradoras y cuidar de no poner excesivo énfasis en las calificaciones externas; y además,

- deben evaluar la eficacia de la transferencia del riesgo para determinados acuerdos de transferencia de riesgos, a fin de garantizar que esos riesgos no retornen a la aseguradora en circunstancias adversas. La aseguradora debe revisar sus acuerdos si es que existe la posibilidad de brindar apoyo a la reaseguradora en tales circunstancias.

***Marco de gestión de riesgo empresarial: declaración de tolerancia al riesgo***

**16.8. El supervisor exige a la aseguradora:**

- **implementar y mantener un informe de tolerancia al riesgo que establezca sus niveles generales cuantitativos y cualitativos de tolerancia al riesgo y defina los límites de tolerancia al riesgo que tengan en cuenta todas las categorías de riesgo sustanciales y relevantes, y la relación entre ellas;**
- **hacer uso de sus niveles de tolerancia al riesgo en su estrategia comercial;**
- **incluir los límites de tolerancia al riesgo definidos en sus operaciones diarias a través de sus políticas y procedimientos de gestión de riesgo.**

16.8.1. Al mismo tiempo que desarrolla su política de gestión de riesgo, estableciendo instrumentos adecuados para analizar, evaluar, monitorear y cuantificar los riesgos e identificando las exposiciones al riesgo, la aseguradora debe implementar y mantener un informe de tolerancia al riesgo. El informe de tolerancia al riesgo de una aseguradora debe determinar el nivel de riesgo al cual desea y puede exponerse, teniendo en cuenta su solidez financiera y la naturaleza, escala y complejidad de su actividad comercial y de los riesgos, la liquidez y la capacidad de transferencia de su actividad, y los recursos físicos que necesita para gestionar adecuadamente sus propios riesgos.

16.8.2. El informe de tolerancia al riesgo debe definir los 'límites de tolerancia' de la aseguradora que proporcionen una clara orientación a la gestión operativa en el nivel de riesgo al que la aseguradora está dispuesta a exponerse y los límites de riesgo al que puede

---

<sup>19</sup> Fondos retenidos: el capital que logra tanto los objetivos de reducir la probabilidad de insolvencia mediante la absorción de pérdidas siguiendo el principio de empresa en funcionamiento, como, en caso de "run off), los objetivos de reducir las pérdidas de los asegurados en caso de insolvencia o liquidación.

exponerse como parte de su trabajo. Una aseguradora debe tener en cuenta cómo se insertan adecuadamente estos límites de tolerancia en sus procesos operativos en curso. Esto se puede lograr, por ejemplo, expresando los límites de tolerancia de forma tal que se puedan cuantificar y monitorear como parte de las operaciones continuas. Las pruebas de estrés también pueden proporcionar herramientas a la aseguradora que le ayuden a determinar si los límites de tolerancia siguen siendo adecuados para su actividad.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

- 16.8.3. Un grupo asegurador debe implementar y mantener un informe de tolerancia al riesgo basado en su estrategia, en el que estipule sus niveles generales de tolerancia cuantitativa y cualitativa, y defina los límites de tolerancia de todas las categorías de riesgo que son relevantes y significativas para el grupo asegurador, así como la relación entre ellas. Los niveles de tolerancia al riesgo del grupo asegurador deben ser aplicados activamente dentro del marco de *ERM* y la política de gestión de riesgo.

El informe de tolerancia al riesgo de una entidad jurídica aseguradora debe definir límites de tolerancia que consideren la categoría de riesgos que incluyen todos los riesgos que afronta el grupo como resultado de su pertenencia a dicho grupo, en la medida en que sean relevantes y significativos para la entidad jurídica aseguradora.

- 16.8.4. Los límites de tolerancia del grupo asegurador deben proporcionar al Consejo de Administración y a la alta gerencia de una entidad jurídica aseguradora perteneciente al grupo una idea clara del nivel de riesgo que el grupo asegurador está dispuesto a asumir y los límites a los que puede la entidad jurídica aseguradora exponer al grupo asegurador durante el curso de su actividad comercial. Es responsabilidad del Consejo de Administración y de la alta gerencia de la entidad jurídica aseguradora cerciorarse de que su entorno grupal esté claramente definido y comprendido.

***Marco de gestión de riesgo empresarial: capacidad de respuesta al riesgo y circuito de retroalimentación***

- 16.9. El supervisor exige que el marco de *ERM* de la aseguradora tenga capacidad de respuesta para ajustarse a los cambios en cuanto a su perfil de riesgo.**

- 16.9.1. El marco de *ERM* y la política de gestión de riesgo de la aseguradora debe tener capacidad de respuesta ante los cambios que surjan de cuestiones internas y externas. El marco debe incluir mecanismos para incorporar con regularidad nuevos riesgos y nueva información. Por ejemplo, entre los nuevos riesgos identificados dentro de la empresa pueden incluirse nuevas adquisiciones, posiciones de inversión o ramos. Puede surgir nueva información a

partir de fuentes externas, como resultado de la evolución del entorno que afecta la naturaleza y la magnitud de los riesgos subyacentes. Los requisitos legislativos y de supervisión, las inquietudes de las agencias calificadoras (si correspondiere), los cambios políticos, las catástrofes o las grandes turbulencias del mercado pueden provocar cambios necesarios. El marco y la política también deben brindar respuestas a los intereses cambiantes y las expectativas razonables de los asegurados, y otras partes interesadas.

**16.10. El supervisor exige que el marco de *ERM* de la aseguradora incorpore un circuito de retroalimentación, basado en información apropiada y de buena calidad, procesos de gestión y evaluación de objetivos, que permitan tomar medidas necesarias en forma oportuna como respuesta a los cambios surgidos en el propio perfil de riesgo.**

16.10.1. Dentro del marco de *ERM*, también debe haber un "circuito de retroalimentación". Esto debería garantizar que se lleven a cabo las decisiones tomadas por el Consejo de Administración y la alta gerencia, y que se supervisen y notifiquen sus efectos de manera oportuna, y con la debida frecuencia a través de una buena gestión de la información. El circuito de retroalimentación es el proceso de evaluar, dentro del marco de la *ERM*, el efecto de los cambios en el riesgo que conducen a cambios en la política de gestión de riesgo, los límites de tolerancia y las acciones que atenúan el riesgo. Sin este proceso de actualización continua, complementado con cambios excepcionales formulados como respuesta a los eventos más importantes, el marco de la *ERM* deja de ser relevante para asistir a la aseguradora en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y de riesgo.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

16.10.2. El marco de *ERM* de un grupo asegurador debe incorporar un circuito de retroalimentación, basado en información apropiada y de buena calidad, procesos de gestión y evaluación de objetivos, que permita tomar las medidas necesarias en forma oportuna como respuesta a los cambios en el propio perfil de riesgo.

16.10.3. El riesgo de grupo se debe incluir en el circuito de retroalimentación del marco de la *ERM* de la entidad aseguradora en relación con el grupo más amplio al cual pertenece. Esto significa que la entidad jurídica aseguradora debe obtener información apropiada y de buena calidad sobre los cambios del grupo que afectan su propio perfil de riesgo. Esto también significa que la gestión de la entidad jurídica aseguradora debe brindar información al grupo asegurador al cual pertenece como parte del circuito de retroalimentación del marco de la *ERM* del grupo asegurador.

### ***Evaluación propia del riesgo y solvencia (ORSA por sus siglas en inglés)***

**16.11. El supervisor exige a la aseguradora realizar con regularidad una evaluación propia del riesgo y la solvencia (ORSA) para evaluar la adecuación de gestión de riesgo y su posición de solvencia actual y probable para el futuro.**

16.11.1. Cada aseguradora debe realizar su propia evaluación de riesgo y solvencia (ORSA), y documentar los fundamentos, cálculos y planes de acción que surjan de esta evaluación. La capacidad de una aseguradora para reflejar riesgos con solidez en su propia evaluación de riesgo y solvencia se sustenta mediante un marco de ERM global efectivo y mediante la incorporación de la propia política de gestión de riesgo en sus operaciones. Se entiende que la naturaleza de la evaluación realizada por una aseguradora en particular debe adecuarse a la naturaleza, escala y complejidad de sus propios riesgos.

**16.12. El supervisor exige al Consejo de Administración y a la alta gerencia de la aseguradora que se hagan responsables de la ORSA.**

16.12.1. El principal objetivo de la ORSA es evaluar si la gestión de riesgo y la posición de solvencia son adecuadas en la actualidad y si es probable que sigan siéndolo en el futuro. La realización de la ORSA es responsabilidad del máximo nivel de organización de la aseguradora, de su Consejo de Administración y de su alta gerencia. Siempre que su implementación sea adecuada en función de su naturaleza, escala y complejidad, debe garantizarse la efectividad de la ORSA a través de una revisión general interna o externa independiente, llevada a cabo por una persona con la experiencia adecuada, como un Jefe de Riesgos, que responda directamente al Consejo de Administración o sea miembro de él.

**16.13. El supervisor exige que la ORSA de la aseguradora comprenda todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y pertinentes, entre ellos, los riesgos crediticios, operativos, de suscripción, de mercado y de liquidez, así como los riesgos adicionales que surjan por la pertenencia a un grupo. La evaluación se necesita para identificar la relación entre la gestión de riesgo y el nivel y la calidad de los recursos financieros necesarios y disponibles.**

16.13.1. En esta ORSA, una aseguradora debe considerar todos los riesgos materiales que pueden tener un impacto en su capacidad para cumplir con las obligaciones con sus asegurados, en particular contemplar el impacto de futuros cambios en las condiciones económicas u otros factores externos. Toda aseguradora debe realizar una ORSA en forma regular con el objeto de seguir ofreciendo información pertinente para su gestión y procesos de toma de decisiones. La aseguradora debe reevaluar con regularidad las causas de riesgo y el grado de importancia que poseen determinados riesgos. Los cambios significativos en el perfil de riesgo de la aseguradora deberían instarla a elaborar una nueva

*ORSA*. La evaluación de riesgo debe hacerse en conjunción con el análisis de la efectividad de los controles aplicables para atenuar los riesgos.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

- 16.13.2. Se debe contar con una adecuada gestión de riesgo dentro de un grupo asegurador, la cual se debe evaluar colectivamente con el fin de mejorar la evaluación de las entidades jurídicas aseguradoras que pertenecen a él.
- 16.13.3. Cada grupo asegurador debe realizar su *ORSA* para evaluar la adecuación de su gestión de riesgo y su posición de solvencia actual, y probable para el futuro. La naturaleza de la evaluación debe ser acorde a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos del grupo asegurador. Los riesgos deben incluir todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y pertinentes que surjan a partir de cada miembro del grupo asegurador y del grupo más amplio al cual pertenece. La *ORSA* del grupo asegurador debe cerciorarse de que ningún riesgo material del grupo quede excluido, que se tengan en cuenta la fungibilidad del capital y la capacidad de transferencia de activos dentro del grupo y que el capital no se cuente doble. Se prevé que se adecue a la naturaleza, escala y complejidad de sus riesgos a fin de que se le preste debida atención a estos aspectos para grupos grandes y complejos.
- 16.13.4. Del mismo modo, la *ORSA* de la entidad jurídica aseguradora debe incluir todos los riesgos adicionales que surgen como consecuencia de la pertenencia al grupo más amplio del cual forma parte y en la medida en que afectan a la entidad aseguradora, y en función de la naturaleza, escala y complejidad de esos riesgos.
- 16.13.5. Tanto en la *ORSA* de la entidad jurídica aseguradora como en la *ORSA* del grupo asegurador, puede ser apropiado considerar escenarios en los que un grupo se divida o, de alguna manera, cambie su estructura. La evaluación de la adecuación del capital actual y el análisis de la continuidad deben incluir la consideración de posibles cambios significativos en la estructura e integridad del grupo en circunstancias adversas y las repercusiones que esto podría tener para los riesgos del grupo, su existencia y el respaldo o las exigencias del grupo hacia sus miembros.
- 16.13.6. Dado el nivel de complejidad del grupo asegurador en comparación con la entidad aseguradora, es probable que exista la necesidad de realizar análisis adicional u obtener más información con el fin de abordar de manera integral el abanico de riesgos de seguros en el grupo. Por ejemplo, es posible que sea apropiado aplicar una prueba de contagio, por ejemplo, usando una prueba de estrés, para evaluar el impacto de las dificultades de cada entidad jurídica perteneciente al grupo asegurador sobre las demás entidades que forman parte del grupo.

**Evaluación propia del riesgo y solvencia (ORSA): capital económico y normativo**

**16.14. El supervisor exige a la aseguradora que:**

- **determine, como parte de la ORSA, los recursos financieros globales que necesita para gestionar su negocio, dada su propia tolerancia al riesgo y sus planes de negocios, y que demuestre el cumplimiento de los requisitos de la supervisión;**
- **base sus medidas de gestión de riesgo en la consideración de su capital económico, los requerimientos de capital regulatorio y los recursos financieros, incluso en su ORSA; y**
- **evalúe la calidad y adecuación de sus recursos de capital en cuanto al cumplimiento de los requerimientos de capital regulatorio y todas las necesidades adicionales de capital.**

16.14.1. En el contexto de su marco general de *ERM*, una aseguradora debe realizar su *ORSA* y contar con procesos de gestión de riesgo, y capital para monitorear el nivel de los recursos financieros relativos a su capital económico y a los requerimientos regulatorios de capital estipulados por el supervisor.

16.14.2. En el contexto de su propia evaluación, una aseguradora debe incluir una clara distinción entre las necesidades de capital actuales y la posición financiera proyectada para el futuro, teniendo en cuenta su estrategia comercial a largo plazo y, en especial, nuevos planes de negocio.

16.14.3. Aunque la tenencia de capital no es necesariamente la forma más efectiva de gestionar el riesgo, es importante que una compañía aseguradora tenga en cuenta cómo se relacionan e interactúan entre sí la gestión de riesgo y la gestión de capital. Por lo tanto, una aseguradora debe determinar los recursos financieros globales que necesita, teniendo en cuenta su tolerancia al riesgo y sus planes de negocio, basándose en una evaluación de sus riesgos, la relación existente entre ellos y en los mecanismos de atenuación de riesgo que posee. La determinación del capital económico ayuda a la aseguradora a evaluar la mejor manera de optimizar su base de capital, ya sea para conservar el riesgo o transferirlo, y cómo incluir los riesgos en sus precios. También ayuda a brindar al supervisor la seguridad de que los riesgos están bien gestionados.

16.14.4. Aunque los montos de capital económico y requerimiento de capital regulatorio y los métodos usados para determinarlos pueden diferir, una aseguradora debe ser consciente de estas diferencias y ser capaz de analizarlas y encontrarles explicación. Dicho análisis ayuda a incorporar los requisitos de supervisión en la *ORSA* y en la gestión de riesgo, y capital de una aseguradora, de modo que se pueda garantizar el cumplimiento de las obligaciones con los asegurados a medida que venzan.

16.14.5. Como parte de la *ORSA*, la aseguradora debe realizar su propia evaluación de la calidad y adecuación de los recursos de capital,

tanto para determinar su capital económico como para demostrar que se cumplen los requerimientos de capital regulatorio, teniendo en cuenta los criterios de calidad establecidos por el supervisor y otros factores que la aseguradora considere pertinentes. El alcance de la evaluación debe ser acorde a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos de la aseguradora. La aseguradora también debe evaluar la idoneidad de los recursos de capital propios que respalden su estrategia comercial y le permitan continuar con sus operaciones, sin olvidar la debida atención a su estrategia comercial a más largo plazo y a los nuevos planes de negocio en particular.

#### *Recapitalización*

- 16.14.6. Si una aseguradora sufre pérdidas que son absorbidas por los recursos de capital que tiene disponibles, es posible que deba conseguir nuevos capitales para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio en curso y mantener sus estrategias comerciales. No se puede suponer que el capital estará fácilmente disponible en el momento que se necesite. En consecuencia, la propia evaluación de la aseguradora sobre la calidad de capital debe tener en cuenta también la cuestión de la recapitalización, especialmente, la capacidad del capital de absorber pérdidas siguiendo el principio de empresa en funcionamiento y la medida en que los instrumentos o estructuras que usa la aseguradora pueden facilitar u obstaculizar la recapitalización futura. Por ejemplo, si una aseguradora suscribe un acuerdo de financiación mediante el cual las utilidades futuras se cobran en forma inmediata, el reducido potencial de ganancia futura de la aseguradora puede dificultar la obtención de recursos de capital en el futuro.
- 16.14.7. Para que una aseguradora pueda recapitalizarse en tiempos de tensión financiera, es fundamental que mantenga la confianza en el mercado en todo momento, a través de su gestión de capital y solvencia, las relaciones con el inversor, estructura/prácticas de gobierno sólidas y prácticas leales de comportamiento de mercado. Por ejemplo, cuando una aseguradora emite acciones preferenciales sin derecho a voto, esto puede afectar la solidez de la estructura y práctica de gobierno de esa compañía. Los derechos de voto inherentes a las acciones ordinarias pueden constituir una importante fuente de disciplina de mercado sobre la gestión de la aseguradora. Otras aseguradoras pueden emitir instrumentos de capital con cupones y tarifas más bajas, sacrificando el valor económico de los accionistas y tenedores de bonos existentes.
- 16.14.8. Cuando las condiciones de mercado son buenas, muchas aseguradoras deberían ser capaces de emitir fácilmente volúmenes suficientes de instrumentos de capital de alta calidad con un nivel de costo razonable. Sin embargo, cuando las condiciones de mercado son tensas, es probable que solamente las aseguradoras bien capitalizadas, tanto en términos de calidad como de cantidad de recursos de capital, sean capaces de emitir instrumentos de capital de alta calidad. Otras aseguradoras tal vez puedan emitir solamente

cantidades limitadas de capital de baja calidad y a precios más elevados. Por lo tanto, los supervisores deben cerciorarse de que las aseguradoras tengan en cuenta estas variaciones en las condiciones de mercado y gestionen la calidad y cantidad de sus recursos de capital de manera prospectiva. En este sentido, se espera que los instrumentos de capital de alta calidad, como las acciones ordinarias, conformen una porción sustancial de los recursos de capital en condiciones de mercado normales y que esta circunstancia habilite a las aseguradoras a emitir instrumentos de capital incluso en situaciones de tensión. Estos enfoques de gestión de capital también ayudan a abordar los problemas de prociclicidad que puedan surgir, sobre todo en cuanto a los requisitos de solvencia basados en el riesgo.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

- 16.14.9. Un grupo asegurador debe determinar, como parte de la ORSA, los recursos financieros globales que necesita para gestionar su negocio, dada su propia tolerancia al riesgo y sus planes de negocio, y demostrar que cumple los requisitos de la supervisión. Las medidas de gestión de riesgo del grupo asegurador deben basarse en la consideración de su capital económico, los requerimientos de capital regulatorio y los recursos financieros. Así, el capital económico debe ser determinado por el grupo asegurador así como por un miembro de la entidad jurídica aseguradora, y se deben identificar las medidas de gestión y tolerancias al riesgo apropiadas tanto para el grupo asegurador como para la entidad jurídica aseguradora.
- 16.14.10. Los factores clave de todo el grupo que se deben tener en cuenta en la evaluación de los recursos de capital colectivo efectuada por la aseguradora incluyen cómputo múltiple, creación de capital intragrupal y financiación recíproca, apalancamiento de la calidad del capital y fungibilidad del capital y libre capacidad de transferencia de los activos a través de las entidades grupales.

*Evaluación propia del riesgo y solvencia (ORSA): uso de modelos internos*

- 16.14.11. Una aseguradora puede considerar que la evaluación de los recursos financieros actuales y el cálculo de los requerimientos de capital regulatorio se alcanzarían mejor a través de modelos internos.
- 16.14.12. Cuando se usa un modelo interno para la ORSA, es probable que se la considere una herramienta importante para la toma de decisiones operativas y estratégicas, y la de mayor utilidad si permite a la aseguradora integrar sus procesos de gestión de riesgo y de capital, es decir, ayudar tanto a la evaluación de los riesgos que afronta dentro su actividad comercial como a la determinación del capital económico necesario, cuando corresponda, para cubrir estos riesgos.

- 16.14.13. Un marco de *ERM* debe tener en cuenta todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y pertinentes a los que se expone una aseguradora conforme a una política de gestión de riesgo adecuadamente elaborada. Para ser más efectivo, por lo tanto, el modelo interno utilizado para la *ORSA* tiene que abordar todos los riesgos identificados y evaluar su impacto en la actividad de la aseguradora teniendo en cuenta las posibles situaciones que podrían ocurrir. Los riesgos a tener en cuenta deben incluir el riesgo crediticio, operativo, de suscripción, de mercado y de liquidez (incluso toda concentración de riesgo significativa). Las categorías de riesgos consideradas deben definirse con claridad. Los métodos por los cuales podría realizarse este análisis incluyen simples pruebas de estrés de los acontecimientos y modelos estocásticos más complejos, según corresponda a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos conexos.
- 16.14.14. Cuando el modelo interno de la aseguradora se usa para elaborar la *ORSA*, probablemente se base en criterios de modelación definidos que la aseguradora considera que pueden establecer el nivel de capital adecuado y suficiente para cumplir con su plan de negocios y objetivos estratégicos. Es probable que estos criterios de modelación incluyan la base para la valuación de los activos y pasivos, y el nivel de confianza, la cuantificación de riesgo y el horizonte de tiempo que la aseguradora considere apropiados en función de su tolerancia al riesgo y sus planes de negocio. Una aseguradora probablemente tenga en cuenta varios factores para poder determinar los criterios de modelación usados en la determinación de su capital económico; por ejemplo, elegir un nivel para lograr una cierta calificación de inversión, o bien cumplir otros objetivos de la actividad aseguradora.
- 16.14.15. En la construcción de su propio modelo interno de *ORSA*, es probable que la aseguradora adopte técnicas de modelación de riesgos y enfoques adecuados a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos incorporados dentro de su estrategia de riesgo y objetivos de la actividad comercial. Una aseguradora puede tener en cuenta varios factores para el proceso de modelación, como escenarios económicos, carteras de activos, y pasivos originados en actividades comerciales vigentes o anteriores<sup>20</sup>. Es probable que los criterios de modelación y los diversos datos aportados a la modelación se deban establecer en un contexto en el cual la aseguradora continúa en operaciones según el principio de empresa en funcionamiento (a menos que la empresa se encuentre en dificultades financieras).
- 16.14.16. El modelo interno que se usa en la *ORSA* para determinar el capital económico le permite a la aseguradora asignar recursos financieros suficientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas con sus asegurados a su vencimiento y con un nivel de

---

<sup>20</sup> También puede considerar limitaciones normativas en la aplicación y transferencia de los activos, por ejemplo, en las jurisdicciones donde las aseguradoras están obligadas a separar los activos que respaldan los pasivos de las diferentes clases de seguros en fondos independientes y donde la transferencia de activos entre fondos está restringida por la reglamentación.

confianza adecuado para sus objetivos comerciales. Para evaluar completamente las obligaciones con los asegurados de esta manera, es preciso considerar todas las obligaciones que se deben cumplir para evitar poner en riesgo los intereses de los asegurados, incluso todas aquellas obligaciones cuyo incumplimiento de pago podría dar lugar a la liquidación de la aseguradora.

- 16.14.17 El modelo interno de una aseguradora en el contexto de su *ORSA* que es usado para determinar sus propias necesidades de capital económico no debería necesitar aprobación del supervisor para tal fin. No obstante, es de esperar que una aseguradora revise su propio modelo interno y lo valide para poder comprobar la idoneidad del modelo y usarlo como parte de sus procesos de gestión de riesgo y de capital<sup>21</sup>. También debe regular el modelo de acuerdo con sus propios criterios de modelación. Además de la revisión interna, la aseguradora podría considerar la posibilidad de una revisión externa de su modelo interno a cargo de especialistas adecuados, por ejemplo, para verificar si la revisión interna es independiente o en caso de que la gerencia de la aseguradora desea tener una mayor certeza sobre la validez del modelo que la proporcionada por una revisión interna.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos sobre el uso de un modelo interno para la ORSA*

- 16.14.17. Un grupo asegurador puede considerar que la evaluación de los recursos financieros y el cálculo de los requerimientos de capital regulatorio se lograrían mejor a través de modelos internos que permitieran evaluar con eficacia la variedad de riesgos y su escala, y complejidad.
- 16.14.18. Todas las entidades aseguradoras y los grupos aseguradores a los que pertenecen deben elaborar su propia *ORSA*. Para llevar a cabo su *ORSA*, un grupo asegurador debe aplicar la metodología que mejor se adapte a la naturaleza, escala y complejidad del perfil de riesgo de actividad. Aunque esto no implica necesariamente la utilización de modelos internos para tal fin, la naturaleza de los riesgos puede ser más diversa y la escala, y la complejidad de la actividad y los riesgos de un grupo asegurador pueden ser más complejos que los de las entidades jurídicas que lo conforman. Por lo tanto, podría ser conveniente usar los modelos internos de la *ORSA* del grupo, incluso cuando el uso de un modelo interno no sea adecuado en función de la naturaleza, escala y complejidad de los miembros que lo componen.

---

<sup>21</sup> Cuando corresponda y teniendo en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora, sería esperable que la validación fuera realizada por un departamento o personas diferentes de las que crearon el modelo interno, con el fin de favorecer la autonomía.

## ***Evaluación propia del riesgo y solvencia (ORSA): análisis de la continuidad***

### **16.15. El supervisor exige que:**

- **la aseguradora, como parte de su ORSA, analice su capacidad para continuar con la actividad comercial y la gestión de riesgo, y los recursos financieros necesarios para lograrlo en un horizonte de tiempo más extenso que el utilizado normalmente para determinar los requerimientos de capital regulatorio;**
- **la aseguradora efectúe un análisis de continuidad para hacer frente a una serie de elementos cuantitativos y cualitativos en la estrategia comercial a mediano y a largo plazo, incluyendo las proyecciones de su situación financiera futura y el análisis de su capacidad para satisfacer los requerimientos de capital regulatorio en el futuro.**

- 16.15.1. Una aseguradora debe ser capaz de demostrar capacidad para gestionar su propio riesgo en el largo plazo, en una variedad de escenarios adversos posibles. Las proyecciones de capital y los planes de gestión de capital de una aseguradora son, por lo tanto, la clave de su estrategia global de gestión de riesgos. Deberían permitir a la aseguradora establecer una posible manera de responder a cambios inesperados en los mercados y en las condiciones económicas, a las innovaciones en la industria y a otros factores tales como cuestiones demográficas, legales y normativas, avances médicos y sociales.
- 16.15.2. Siempre que la implementación sea apropiada en función de su naturaleza, escala y complejidad, los supervisores deben exigir a la aseguradora realizar análisis de continuidad periódicos y prospectivos, y la modelación de su posición financiera futura, en los que se incluya su capacidad para continuar con el cumplimiento futuro de sus requerimiento de capital regulatorio en diversas condiciones. Las aseguradoras deben cerciorarse de que se aprueben las proyecciones de flujos de capital y efectivo (antes y después de la crisis) y las medidas de gestión incluidas en sus proyecciones en un nivel suficientemente elevado.
- 16.15.3. Para llevar a cabo su análisis de continuidad, la aseguradora debe aplicar pruebas de estrés inversas que le permitan identificar aquellos escenarios que serían causa probable de fracaso comercial (por ejemplo, en los que la actividad comercial podría resultar inviable o si el mercado perdiera confianza en él) y las acciones necesarias para gestionar ese riesgo. (También consulte la Guía 16.1.17).
- 16.15.4. Como resultado del análisis de continuidad, los supervisores deben alentar a las aseguradoras a contar con planes y procedimientos de contingencia para situaciones de empresa en funcionamiento y empresa en quiebra. Tales planes deben identificar las correspondientes medidas compensatorias y regulatorias que se puedan tomar de manera realista para restablecer/mejorar la

adecuación del capital o la posición de flujo de efectivo de la aseguradora después de algún acontecimiento futuro de tensión y evaluar si la aseguradora debe introducir acciones previas a modo de medidas precautorias.

- 16.15.5. Se debe efectuar una clara distinción entre la evaluación de la posición financiera actual y las proyecciones, las pruebas de estrés y el análisis de escenarios utilizados para evaluar la condición financiera de una aseguradora con el propósito de la gestión estratégica del riesgo, incluido el sostenimiento la solvencia.<sup>22</sup> El análisis de continuidad ayuda a garantizar procesos, estrategias y sistemas sólidos, efectivos y completos de gestión de riesgo. Ayuda a evaluar y mantener en forma continuidad la cantidad, el tipo y la distribución de los recursos financieros necesarios para cubrir la naturaleza y el nivel de los riesgos a los que una aseguradora está expuesta o podría exponerse; además, le permite a la aseguradora identificar y gestionar todos los riesgos materiales razonablemente previsible y pertinentes. Al hacerlo, la aseguradora evalúa el impacto de posibles cambios en la estrategia comercial o de riesgo en cuanto al nivel de capital económico necesario, así como el nivel de requerimiento de capital regulatorio.
- 16.15.6. Dicho análisis de continuidad debería contar con el horizonte de tiempo necesario para la planificación eficaz de la actividad comercial, por ejemplo de 3 a 5 años, que es superior al utilizado normalmente para determinar los requerimientos de capital regulatorio<sup>23</sup>. También debe poner mayor énfasis que el habitual en los requerimientos regulatorios sobre los nuevos planes de negocio y el diseño de productos, y fijación de precios, incluso en las garantías y opciones integradas, así como en las hipótesis correctas en virtud de la forma de venta de los productos. Los actuales niveles de primas de la aseguradora y su estrategia para los niveles de primas en el futuro son un elemento clave en su análisis de continuidad. Con el fin de realizar un análisis de continuidad que siga siendo muy significativo, una aseguradora también debe tener en cuenta los cambios en factores externos, como posibles eventos futuros, incluso los cambios en la situación política o económica.
- 16.15.7. A través del uso del análisis de continuidad, una aseguradora está mejor capacitada para vincular su situación financiera actual con proyecciones futuras contempladas en su plan de negocios y asegurar su capacidad para mantener su posición financiera en el futuro. De esta manera, la aseguradora incluye además la *ERM* propia en sus operaciones en curso y futuras.

---

22 La determinación de los escenarios usados para tales evaluaciones puede estar a cargo de la aseguradora o del supervisor.

23 La comparación con el horizonte de tiempo para determinados requisitos de capital regulatorio radica en el horizonte de tiempo definido sobre el cual se especifica el nivel de seguridad o el "período de choque".

16.15.8. También se puede usar un modelo interno para el análisis de continuidad que permite a la aseguradora evaluar las consecuencias para el capital de sus decisiones estratégicas comerciales con respecto a su perfil de riesgo. Por ejemplo, la aseguradora puede decidir reducir su exposición a ciertos riesgos suscribiendo diferentes tipos de negocio, con el fin de reducir el capital necesario para respaldar tales riesgos, lo que podría liberar recursos para utilizar por otro lado. Este proceso de gestión del capital permite a la aseguradora cambiar su exposición al capital como parte de su toma de decisiones estratégicas a largo plazo.

16.15.9. Como resultado de tales cambios de estrategia, el perfil de riesgo de una aseguradora puede modificarse, de modo que se deben evaluar y cuantificar los diferentes riesgos necesarios dentro de su modelo interno. De esta manera, un modelo interno puede ubicarse dentro de un ciclo de gestión estratégica de capital y riesgo, y proporcionar el vínculo entre ambos procesos.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

16.15.10. Todo grupo asegurador debe también analizar su capacidad para continuar con la actividad comercial, la gestión de riesgo y los recursos financieros que necesita para afrontarlos. Un grupo asegurador también debe analizar su capacidad para continuar existiendo como grupo asegurador, los cambios potenciales en la estructura del grupo y la capacidad de sus miembros para seguir en funcionamiento.

El análisis de continuidad de una entidad jurídica aseguradora debe analizar el respaldo continuo del grupo, incluso la disponibilidad de respaldo financiero en circunstancias adversas, así como los riesgos que pueden surgir desde el grupo hacia la entidad jurídica aseguradora. Tanto la entidad jurídica aseguradora como el grupo asegurador del cual es miembro deben tener en cuenta los riesgos comerciales que afrontan, incluso el impacto potencial de los cambios surgidos en el entorno económico, político y normativo.

16.15.11. En sus análisis de continuidad, los grupos aseguradores deben prestar especial atención a los flujos de efectivo intragrupal, es decir, si el grupo asegurador dispondrá de flujos de efectivo (por ejemplo, por los superávits generados a partir de fondos a largo plazo, los dividendos procedentes de otras filiales, etc.) y al hecho de que sean o no transferibles entre las entidades que conforman el grupo para cubrir los pagos de los intereses o del capital de un préstamo, para financiar nuevas actividades y para cumplir con otras obligaciones previstas a medida que vencen. Los grupos aseguradores deben indicar qué medidas de gestión tomarían para manejar las implicaciones potenciales del flujo de efectivo en un escenario de tensión (por ejemplo, reducir nuevas actividades comerciales, reducir dividendos, etc.).

16.15.12. El análisis de continuidad del grupo asegurador también debe considerar la distribución de capital dentro del grupo con

posterioridad a la situación de tensión y la posibilidad de que las filiales del grupo necesiten recapitalización (ya sea debido a incumplimientos de los requisitos normativos locales, un déficit en el capital económico u otras razones comerciales). La evaluación debe considerar la posible existencia de fuentes de excedentes y de capitales transferibles suficientes en el resto del grupo y determinar qué medidas de gestión sería necesario tomar (por ejemplo, movimientos intragrupal de recursos, otras transacciones intragrupal o la reestructuración del grupo).

- 16.15.13. El grupo asegurador también debe aplicar pruebas de estrés inversas para identificar escenarios susceptibles de causar la quiebra de la empresa dentro del grupo asegurador y las acciones necesarias para controlar ese riesgo. (Consulte la Guía 16.1.17).

### ***Función de la supervisión en la gestión de riesgo***

## **16.16. El supervisor realiza revisiones de los procesos de gestión de riesgo de la aseguradora y de su condición financiera, incluso de la ORSA. Si fuera necesario, el supervisor exigirá a la aseguradora el fortalecimiento de su gestión de riesgos, la evaluación de solvencia y los procesos de gestión de capital.**

- 16.16.1. El resultado de la ORSA de la aseguradora constituye una importante herramienta en el proceso de revisión de los supervisores por ayudarles a comprender la posición de solvencia y exposición al riesgo de la aseguradora.
- 16.16.2. El marco de *ERM* de la aseguradora y los procesos de gestión de riesgo (incluso los controles internos) son fundamentales para la evaluación de la solvencia. Los supervisores deben entonces evaluar la adecuación y solidez del marco y de los procesos de la aseguradora mediante la recepción de información apropiada, que incluye la ORSA periódica. Sin embargo, las operaciones de la compañía son ante todo responsabilidad del Consejo de Administración y de la alta gerencia, y son ellos quienes deben ser capaces de ejercer su propio criterio discrecional o comercial para asumir estas responsabilidades.
- 16.16.3. Los supervisores deben revisar los controles internos de la aseguradora y monitorear su adecuación del capital, y requerir fortalecimientos cuando corresponda. Cuando se usan modelos internos para calcular los requerimientos de capital regulatorio, es de especial importancia la estrecha interacción entre el supervisor y la aseguradora. En estas circunstancias, el supervisor puede tener en cuenta el modelo interno de la aseguradora, sus aportes de datos y resultados, y los procesos de validación como fuente de conocimiento de la exposición al riesgo y la situación de solvencia de la aseguradora. (Consulte también PBS 8: Gestión de riesgos y controles internos.)
- 16.16.4. Los supervisores deben monitorear adecuadamente las técnicas empleadas por la aseguradora para gestionar el riesgo y evaluar la

adecuación del capital, e intervenir en caso de detectar puntos débiles. Los supervisores no deben emplear una "fórmula única" para la gestión de riesgo de todas las aseguradoras, sino basar sus expectativas en la naturaleza, escala y complejidad de la actividad y riesgos. Para ello, los supervisores tienen que disponer de recursos y capacidades suficientes, y adecuados. Los supervisores pueden por ejemplo, contar con un modelo o programa para la evaluación del riesgo con el cual puedan evaluar la situación general de sus aseguradoras (por ejemplo, su gestión de riesgo, adecuación del capital y posición de solvencia) y determinar con exactitud la probabilidad de que las aseguradoras incumplan sus requerimientos regulatorios. Es posible también que los supervisores recomienden aspectos mínimos, cuyo tratamiento deba ser abordado por determinado marco de *ERM*.

16.16.5. Los supervisores requerirán información pertinente sobre la gestión de riesgo y las evaluaciones de riesgo, y solvencia de cada aseguradora que regulan. Esto no sólo les proporcionará una evaluación a largo plazo de la adecuación del capital que ayudará a las aseguradoras con su propia evaluación sino que fomentará en estas últimas el uso efectivo de la gestión de riesgo. El supervisor también puede lograr esto, por ejemplo, al exigir o estimular a las aseguradoras a entregar un informe de solvencia y situación financiera. Dicho informe podría incluir una descripción de las categorías de riesgo material pertinentes a las que se expone la aseguradora, sus necesidades generales de recursos financieros que incluyen el requisitos de capital económico y de capital regulatorio, así como el capital disponible para cumplir con tales requisitos y las proyecciones sobre la manera en que dichos factores se desarrollarán en el futuro. En los casos en que, tras la oportuna solicitud por parte del supervisor, la aseguradora no presente información suficiente sobre sus riesgos y prácticas de gestión de capital, procesos y procedimientos a partir de los cuales el supervisor pueda monitorear a la aseguradora, el supervisor debe intervenir o aplicar las sanciones que correspondan. Además, una aseguradora tiene el deber de denunciar ante el supervisor todo incumplimiento de los requisitos reglamentarios en cuanto se produzca.

16.16.6. Los supervisores deberían exigir que se les informen los resultados de la modelación de la mayor parte de los riesgos materiales, las pruebas de estrés y el análisis de escenarios, y los supuestos básicos subyacentes, en función de la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos, y tener acceso a todos los demás resultados si así lo solicitan. Toda vez que un supervisor considere que los cálculos efectuados por una aseguradora deban complementarse con cálculos adicionales, debe ser capaz de exigirle a la compañía la realización de esos cálculos. Cuando el supervisor considere que la respuesta de la aseguradora a los resultados de su modelación de riesgo, pruebas de estrés y escenarios es insuficiente, debe ser capaz de instruir a la aseguradora para que

desarrolle una respuesta más apropiada. Los supervisores también deben considerar las pruebas de estrés inversas disponibles realizadas por las aseguradoras cuando deseen asegurarse de que se están tomando las medidas adecuadas para gestionar el riesgo de quiebra. (También consulte la Guía 16.1.17).

- 16.16.7. Aunque las aseguradoras deben realizar las pruebas de estrés y los análisis de escenarios, y la modelación de riesgo que sean más apropiados para sus actividades, los supervisores también pueden elaborar pruebas predeterminadas o estándar y exigir a las aseguradoras que las lleven a cabo cuando las circunstancias sean las adecuadas. Uno de los objetivos de este tipo de pruebas puede ser mejorar la consistencia de la prueba en un grupo de aseguradoras similares. Otro objetivo puede ser el de evaluar la estabilidad financiera del sector de los seguros a las presiones económicas o de mercado, o a otros factores de tensión que se apliquen a una serie de aseguradoras simultáneamente, como las pandemias o catástrofes importantes. Estas pruebas pueden ser dirigidas a aseguradoras seleccionadas o a todas. Los criterios para los escenarios usados en las pruebas estándar deben elaborarse de conformidad con el entorno de riesgo apropiado de las aseguradoras para cada jurisdicción.
- 16.16.8. La prueba de estrés prospectiva, el análisis de escenario y la modelación de riesgo de futuras posiciones de capital y de flujos de efectivo, ya sea que surjan a partir del análisis de continuidad propio de la aseguradora o en respuesta a los requisitos de supervisión, es una herramienta valiosa para los supervisores a la hora de evaluar la condición financiera de las aseguradoras. Este tipo de pruebas documentan el debate entre los supervisores y las aseguradoras en materia de planificación adecuada, comparación de las evaluaciones de riesgo frente a los resultados de pruebas de estrés, gestión de riesgo y acciones de gestión, y permiten a los supervisores considerar la posición dinámica de las aseguradoras y evaluar con un alto grado de calidad si la aseguradora está adecuadamente capitalizada para soportar una amplia variedad de tensiones ordinarias y extraordinarias.
- 16.16.9. Los supervisores pueden usar los análisis de continuidad de las aseguradoras para incrementar la atención que las aseguradoras le brindan a la solidez de su posición financiera futura, la información sobre la cual basan sus decisiones y su planificación de contingencias. Este tipo de información permite a los supervisores evaluar si las aseguradoras deben mejorar su *ERM* adoptando otras medidas compensatorias y acciones no programadas, ya sea inmediatamente, como medida precautoria, o incluyéndolas en planes futuros para reducir las insuficiencias financieras proyectadas, mejorar los flujos de efectivo y aumentar su capacidad de restaurar su adecuación del capital después de sufrir eventos que generen tensión.

- 16.16.10. Mientras una aseguradora puede decidir mantener capital adicional o reducir sus riesgos como resultado directo de su análisis de continuidad, así como tomar otras medidas de gestión, el análisis no debe ser utilizado por sí solo como una base para mejorar los actuales requerimientos de capital regulatorio/niveles de control de solvencia.
- 16.16.11. La información que se declara públicamente sobre la gestión de riesgo debe ser funcional al objetivo de la IAIS de mejorar la transparencia y la comparabilidad de los requisitos de solvencia existentes. La IAIS sostiene la necesidad de un equilibrio en cuanto al nivel de información a declarar sobre la gestión de riesgo de la aseguradora, sin dejar de producir información suficiente para las partes interesadas externas e internas, que sea útil y significativa. Por lo tanto, la IAIS reconoce que los requisitos para la divulgación pública de la información sobre gestión de riesgo, incluso la posible divulgación de los elementos de un informe sobre la situación financiera y de solvencia, deben ser cuidadosamente tenidos en cuenta por los supervisores, atendiendo al carácter reservado de la información, si es delicada desde el punto de vista comercial y la posibilidad de que su publicación genere efectos adversos en las aseguradoras.
- 16.16.12. Cuando el supervisor no considera adecuadas las prácticas y procesos de gestión de riesgo de una aseguradora, debe usar sus facultades de supervisión para adoptar las medidas oportunas. Esto podría efectuarse mediante nuevos informes de supervisión o requerimientos cualitativos y cuantitativos adicionales que surjan de la evaluación del supervisor. Sin embargo, solamente se deben aplicar requerimientos cuantitativos adicionales en determinadas circunstancias y sujetos a un marco transparente. Si se aplicaran estas medidas con regularidad podrían poner en peligro la aplicación sistemática de los estándares a los requerimientos de capital regulatorio.
- 16.16.13. Por el contrario, una aseguradora que gestiona bien sus riesgos y su capital, debe ser reconocida, y se debe adaptar el nivel de supervisión para que guarde consonancia con un método de supervisión basado en riesgos. Esto no implica necesariamente un menor nivel de supervisión, sino un nivel de supervisión adecuado para el nivel de riesgo al cual se expone la aseguradora y para su capacidad para gestionar esos riesgos. La gestión efectiva de riesgo y de capital de una aseguradora no necesariamente implica el uso de complejos modelos internos, sino un grado de gestión de riesgos adecuado a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos de la aseguradora. Es importante destacar que los requisitos de regulación financiera sensibles al riesgo deben proporcionar el incentivo para la óptima armonización de la gestión de riesgo y de capital de la aseguradora con los requisitos reglamentarios.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

- 16.16.14. El supervisor colectivo debe revisar los procesos de gestión de riesgo y la condición financiera del grupo asegurador. Cuando fuese necesario, el supervisor colectivo debe emplear sus facultades para requerir solidez en la gestión de riesgo del grupo asegurador, la valuación de solvencia y los procesos de gestión de capital, en función de la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos a nivel del grupo. El supervisor colectivo debe informar toda acción requerida a los supervisores de la entidad jurídica aseguradora.
- 16.16.15. La revisión supervisora de los procesos de gestión de riesgo y de la condición financiera de una entidad jurídica aseguradora deben incluir los riesgos de grupo. En especial los supervisores involucrados deben comprender y evaluar las fuentes de riesgo, incluidos los nuevos riesgos emergentes para el grupo asegurador y para las entidades jurídicas aseguradoras provenientes de entidades no reguladas que pertenecen al grupo. Deben considerarse medidas de atenuación de riesgo como posible respuesta al tratamiento de las entidades no reguladas cuando no sea posible realizar una evaluación adecuada o cuando las entidades no reguladas pongan significativamente en riesgo la protección de los asegurados. Por ejemplo, el supervisor correspondiente podría prohibir, cuando fuese legalmente posible, la distribución de dividendos a empresas matrices, la emisión de nuevas garantías o participaciones nuevas en entidades no reguladas. Estas medidas también pueden incluir delimitaciones en los fondos, como las transferencias de cartera a otra entidad jurídica aseguradora del grupo.
- 16.16.16. Las preguntas que el supervisor del grupo debe formularse al evaluar la solidez, adecuación y fortalezas, y debilidades del marco de *ERM* de un grupo asegurador incluyen, entre otras, las siguientes:
- ¿Cómo se adapta el marco de *ERM* grupal al grupo?
  - ¿Están las decisiones influenciadas apropiadamente por los resultados del Marco de *ERM* del grupo?
  - ¿Cuál es la capacidad de respuesta del marco de *ERM* del grupo a los cambios en las empresas individuales y a la estructura del grupo?
  - ¿De qué manera el marco toma en cuenta las operaciones intragrupal, la atenuación de riesgos y las limitaciones en la fungibilidad del capital/capacidad de transferencia de activos o liquidez?
  - ¿Cuál es la asignación de responsabilidades para la *ERM* en el grupo y cuál es el grado de supervisión de cualquier clase de externalización?
  - ¿Cuáles son los sistemas de control interno y seguimientos de auditorías?
  - ¿Qué modelaciones y pruebas de estrés (incluso pruebas de estrés inversas) deben hacerse y cómo se debe gestionar el riesgo de modelación?

- 16.16.17. La revisión de supervisión colectiva y la evaluación de la estructura de *ERM* del grupo asegurador deben considerar la solidez y la adecuación del marco, e identificar sus fortalezas, debilidades y conveniencia como base para la evaluación de la solvencia de todo el grupo. Los acuerdos para la gestión de conflictos de interés dentro de todo grupo asegurador deben centrarse particularmente en la revisión y evaluación de supervisión del marco de *ERM* del grupo asegurador.
- 16.16.18. La solidez del marco de *ERM* del grupo asegurador puede ser un factor a tener en cuenta en la evaluación de supervisión de los riesgos a los que está sujeto un grupo asegurador y las entidades jurídicas aseguradoras que lo conforman. Esto, a su vez, puede afectar el nivel de capital que el grupo asegurador está obligado a mantener con fines de regulación y las restricciones reglamentarias que se aplican, por ejemplo, en términos del reconocimiento de la diversificación en todo el grupo asegurador, las provisiones constituidas para el riesgo operativo y la asignación de capital dentro del grupo.
- 16.16.19. Aunque no suele ser un requisito para una entidad jurídica aseguradora o un grupo asegurador utilizar modelos internos para elaborar su *ORSA*, en ciertos casos, el supervisor puede considerar apropiada la utilización de modelos internos en la *ORSA* a fin de lograr un marco de *ERM* sólido. La eficacia de la *ORSA* de un grupo asegurador puede verse afectada por el grado de integración de sus modelos de capital interno, la medida en que se tienen en cuenta las limitaciones sobre la fungibilidad del capital y su capacidad para modelar los cambios en su estructura, la transferencia de riesgos en todo el grupo asegurador, y la atenuación del riesgo de grupo. Estos factores deben ser tenidos en cuenta por el supervisor global del grupo en su revisión de la *ORSA* del grupo asegurador.
- 16.16.20. Al considerar la posición financiera del grupo asegurador, el supervisor colectivo debe revisar la *ORSA* de dicho grupo, incluso su análisis de continuidad. Además, es probable que los supervisores especifiquen los criterios o análisis que deben formar parte de las evaluaciones de supervisión del riesgo de modo que puedan lograr un control efectivo y uniforme en todos los grupos aseguradores. En este sentido, por ejemplo, se pueden incluir pruebas de estrés predeterminadas que se apliquen a grupos aseguradores y sean consideradas de particular importancia en cuanto al cumplimiento de los objetivos de supervisión.

**PBS 17      Adecuación del capital**

**El régimen de supervisión establece los requerimientos de suficiencia de capital con propósitos de solvencia, de modo que las aseguradoras puedan absorber pérdidas imprevistas significativas y provee grados de intervención supervisora.**

*Guía introductoria*

- 17.0.1      Este PBS no se aplica directamente a entidades no aseguradoras dentro de un grupo asegurador (reguladas o no reguladas), sino a entidades jurídicas aseguradoras y a grupos aseguradores con respecto a los riesgos planteados a ellos por las entidades no aseguradoras.

***Adecuación del capital en el contexto de un método de balance general total***

**17.1. El supervisor requiere que se utilice un balance general total en la evaluación de la solvencia para reconocer la interdependencia de los activos, pasivos, requerimiento de capital regulatorio y recursos de capital, y para requerir que los riesgos se reconozcan de manera apropiada.**

- 17.1.1      La posición financiera general de una aseguradora debe estar basada en la medición consistente de activos y pasivos, la identificación explícita y la cuantificación consistente de los riesgos y su potencial impacto en todos los componentes del balance general. En este contexto, la IAIS utiliza un método un balance general total para referirse al reconocimiento de la interdependencia entre los activos, pasivos, requerimiento de capital regulatorio y recursos de capital. Un método de balance general total también debe requerir que el impacto de los riesgos significativos relevantes en la posición financiera general de una aseguradora se reconozca de manera apropiada y adecuada<sup>24</sup>.
- 17.1.2      La evaluación de la posición financiera de una aseguradora con propósito de supervisión aborda las reservas técnicas, el capital requerido y los recursos de capital disponibles. Estos aspectos de evaluación de la solvencia (principalmente las reservas técnicas y el capital) están intrínsecamente relacionados y no pueden ser considerados en forma aislada por el supervisor.
- 17.1.3      Las reservas técnicas y el capital cumplen distintas funciones, lo que requiere una definición clara y coherente de ambos elementos. Las reservas técnicas representan el importe que una aseguradora

---

<sup>24</sup> Sabemos que el método de balance general total es un concepto general y no uno que implica el uso de una metodología en particular.

necesita para cumplir con sus obligaciones de seguro y para pagar todos sus compromisos a los Asegurados y otros beneficiarios emergentes a lo largo de la vida de la cartera de clientes<sup>25</sup>. En este PBS, el término requerimiento de capital regulatorio se refiere a los requisitos financieros que se fijan como parte del régimen de solvencia y se relaciona con la determinación de la cantidad de capital que un asegurador debe tener, además de sus reservas técnicas

- 17.1.4 Las reservas técnicas y los requerimientos de capital regulatorio deben estar cubiertos por activos adecuados y apropiados, teniendo en cuenta la naturaleza y calidad de dichos activos. Para tener en cuenta la calidad de los activos, los supervisores pueden considerar aplicar restricciones o ajustes (tales como límites cuantitativos, criterios de elegibilidad del activo o "filtros" prudenciales;) donde los riesgos inherentes a ciertas clases de activos no son cubiertos adecuadamente por los requerimientos regulatorios de capital.
- 17.1.5 Los recursos de capital pueden ser considerados de manera muy amplia como la cantidad de activos que supera la cantidad de pasivos. Los pasivos en ese contexto incluyen las reservas técnicas y otros pasivos (hasta el punto donde estos pasivos no son tratados como recursos de capital; por ejemplo, pasivos tales como una deuda subordinada pueden, en ciertas circunstancias, recibir crédito como capital regulatorio; ver las Guías 17.10.8 a 17.10.11). Los activos y pasivos en este contexto pueden incluir activos y pasivos contingentes.
- 17.1.6 Al considerar la calidad de los recursos de capital, el supervisor debe tener en cuenta sus características, incluso el grado hasta el cual el capital está disponible para absorber pérdidas (incluso las consideraciones de subordinación y prioridad), el alcance de la naturaleza permanente y/o perpetua del capital, y la existencia de cualquier costo de mantenimiento obligatorio en relación con el capital.<sup>26</sup>

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos*

- 17.1.7 La evaluación de adecuación del capital de una entidad aseguradora miembro de un grupo asegurador necesita considerar el valor de cualquier participación que la entidad jurídica aseguradora posea en sus afiliadas. Se deben considerar los riesgos inherentes a este valor dentro de la entidad jurídica aseguradora o del grupo asegurador.

---

<sup>25</sup> Esto incluye los costos del establecimiento de todos los compromisos hacia los asegurados y otros beneficiarios emergentes a lo largo de la vida de la cartera de pólizas, los gastos de administración de pólizas, los costos de cobertura, reaseguro y el capital requerido para cubrir los riesgos restantes.

<sup>26</sup> A continuación encontrará más orientación acerca de la determinación de los recursos de capital.

17.1.8 Cuando el valor de las posiciones en las afiliadas está incluido en la evaluación de adecuación del capital y la entidad jurídica aseguradora es la entidad controladora del grupo, la evaluación de adecuación del capital colectivo y la evaluación de la entidad jurídica de la entidad controladora pueden ser similares en el resultado a pesar de que los detalles del método pueden ser distintos. Por ejemplo, una evaluación colectiva puede consolidar las actividades comerciales de la controladora y sus subsidiarias, y evaluar la adecuación del capital para la empresa combinada mientras que la evaluación de la entidad jurídica de la controladora puede considerar sus propios negocios y las inversiones en sus subsidiarias.

17.1.9 Existen diversos métodos posibles para la supervisión colectiva. Más específicamente, emprender una evaluación de adecuación del capital de un grupo asegurador recae en dos grupos de métodos amplios:

- enfoque a nivel grupal y
- enfoque de entidad jurídica.

También pueden utilizarse métodos "híbridos" o intermedios que combinan elementos de métodos con enfoque grupal y en la entidad jurídica.

17.1.10 La elección del método dependerá de las condiciones previas de la jurisdicción, el entorno legal que puede especificar el nivel en el cual se establecen los requisitos de capital colectivo, la estructura del grupo y la estructura de los acuerdos de supervisión entre los supervisores.

17.1.11 Para describir en más detalle y comparar los diversos métodos de evaluación de adecuación del capital colectivo, se puede considerar una constante de dos dimensiones; en un eje: la perspectiva de la organización (se considera el grado hasta el cual un grupo es considerado un conjunto de entidades interdependientes o una entidad integrada única); en el otro eje: la perspectiva de la supervisión (se considera el peso relativo de los roles de la supervisión de la entidad jurídica aseguradora y la supervisión colectiva sin implicar que la última puede reemplazar a la primera de ninguna manera). Se reconoce que los supervisores de todo el mundo han adoptado métodos que se corresponden con muchos puntos de la constante. La constante puede dividirse en cuatro cuadrantes, como se muestra en la Figura 17.1 a continuación.

Figura 17.1

P E R S P E C T I V A  D E L  S U P E R V I S O R		<b>Enfoque de la Entidad Legal</b>	<b>Enfoque a nivel de grupo</b>
	Se da un peso relativamente grande a la supervisión del grupo con respecto a la supervisión local	La evaluación de la suficiencia de capital para todas las entidades legales de seguros (relevantes) considerando el impacto del grupo. Los resultados son obligatorios y válidos para los supervisores locales, así como para el supervisor del grupo	La suficiencia de capital de la entidad legal de seguros está determinada bajo el supuesto de que el grupo se comporta como una sola entidad integrada. Además, los supervisores locales y de grupo, definen cuánto capital tiene que mantener cada entidad legal.
	La supervisión del grupo tiene un peso relativo pequeño, con respecto a la supervisión local	La suficiencia de capital de la entidad legal de seguros, determinada para todas las entidades legales (relevantes) tomando en cuenta el impacto en el grupo. Éstos resultados no son obligatorios; los supervisores locales aplican los requerimientos de suficiencia de capital de la entidad legal de seguros.	La suficiencia de capital de la entidad legal de seguros se determina bajo el supuesto de que el grupo se comporta como sola entidad integrada. Estos resultados no están atados; los supervisores locales aplican los requerimientos de suficiencia de capital de la entidad legal de seguros.
	PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL		

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos: enfoque grupal*

- 17.1.12 En virtud de una evaluación de adecuación del capital colectivo que aplica un enfoque grupal, el grupo asegurador es considerado principalmente una entidad integrada única para la cual se realiza una evaluación independiente para el grupo como un todo sobre una base concordante, que incluye los ajustes a las restricciones reflejadas en la fungibilidad del capital y la capacidad de transferencia de los activos entre los miembros del grupo. Por ende, según este método, se realiza un método de balance general total para la valuación de solvencia que está (implícita o explícitamente) basado en el balance general del grupo asegurador como un todo. Sin embargo, se pueden realizar ajustes apropiados para tener en cuenta los riesgos de los miembros no aseguradores de un grupo asegurador, incluso las entidades reguladas y no reguladas intersectoriales.
- 17.1.13 Los métodos utilizados para un enfoque grupal pueden variar en la forma en que se calculan los requisitos de capital colectivo. Las cuentas consolidadas del grupo pueden ser utilizadas como base o método de consolidación. El primero ya está ajustado para posiciones intragrupal y se pueden hacer más ajustes a fin de reflejar el hecho de que el grupo puede no comportarse, o no estar autorizado a

comportarse, como una entidad única<sup>38</sup>. Esto se da, especialmente, en condiciones de estrés. El segundo método puede sumar los superávits o déficits (es decir, la diferencia entre los recursos de capital y los requisitos de capital) para cada entidad jurídica aseguradora en el grupo con ajustes relevantes para posiciones intragrupalas de modo de medir el superávit o déficit a nivel grupal. O bien, puede sumar los requisitos de capital y los recursos de capital de la entidad jurídica aseguradora en forma separada con el fin de medir un requisito de capital colectivo y los recursos de capital colectivo. Cuando se utiliza un método de consolidación para un grupo asegurador transfronterizo, se debe considerar la consistencia de los requisitos de valuación y adecuación del capital, y de su tratamiento de las transacciones intragrupalas.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades aseguradoras que son miembros de grupos: enfoque en la entidad jurídica*

- 17.1.14 En virtud de una evaluación de adecuación del capital colectivo que utiliza un enfoque en la entidad jurídica, el grupo asegurador es considerado principalmente como un conjunto de entidades jurídicas interdependientes. El enfoque en la adecuación del capital de cada controladora y de otras entidades jurídicas aseguradoras del grupo asegurador toma en cuenta los riesgos emergentes de las relaciones dentro del grupo, incluso aquellas que involucran a los miembros no aseguradores del grupo. Los requerimientos de capital regulatorio y los recursos de las entidades jurídicas aseguradoras del grupo forman un conjunto de resultados vinculados, pero no se utiliza ningún requisito general de capital regulatorio colectivo con fines regulatorios. Esto aún concuerda con un método de balance general total, pero considera los balances generales de las entidades individuales del grupo en forma simultánea, en lugar de amalgamarlos en un solo balance general para el grupo como un todo. Los métodos utilizados para un enfoque en las entidades jurídicas pueden variar hasta donde existe una base común para la valuación de solvencia para los miembros de un grupo y la comunicación asociada, y la coordinación necesaria entre los supervisores.
- 17.1.15 Para las entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos y para los subgrupos aseguradores que son parte de una aseguradora más amplia o un grupo de otro sector, los riesgos materiales y relevantes razonablemente previsibles que surgen de una parte del grupo deben considerarse en la evaluación de la adecuación del capital.

---

<sup>38</sup> Las cuentas consolidadas pueden ser aquellas utilizadas con fines contables o pueden ser diferentes (por ejemplo, en términos de las entidades incluidas en la consolidación).

*Establecimiento de los requerimientos de capital regulatorio*

- 17.2. El supervisor establece requerimiento de capital regulatorio a un nivel suficiente de modo que, en situaciones adversas, la aseguradora pueda seguir cumplimiento con sus obligaciones hacia los asegurados cumplidas a medida que vencen, y exige que todas las aseguradoras mantengan recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio.**

*Propósito y función de los recursos y requerimiento de capital regulatorio*

- 17.2.1. El Consejo de Administración y la alta gerencia de la aseguradora tienen la responsabilidad de garantizar que la aseguradora cuente con el capital apropiado para respaldar los riesgos que asume. El capital sirve para reducir la probabilidad de quiebra debido a pérdidas significativamente adversas incurridas por la aseguradora en un período definido, lo que incluye disminuciones en el valor de los activos y/o aumentos en las obligaciones de la aseguradora, y para reducir la magnitud de las pérdidas con respecto a los asegurados en el caso de que la aseguradora quiebre.
- 17.2.2. Desde una perspectiva regulatoria, el propósito del capital es asegurar que, en situaciones adversas, la aseguradora pueda seguir cumpliendo con sus obligaciones hacia los asegurados a medida que estas vencen. Los reguladores deben establecer requerimiento de capital regulatorio necesarios para respaldar este objetivo.
- 17.2.3. En el contexto de su evaluación propia de riesgo y solvencia (ORSA), por lo general, se espera que la aseguradora considere su posición financiera desde una perspectiva de empresa en funcionamiento (es decir, asumiendo que llevará a cabo sus actividades como una empresa en funcionamiento y que seguirá adquiriendo nuevos negocios), pero también puede necesitar considerar una perspectiva de *run-off* y/o liquidación (por ejemplo, cuando la aseguradora está en una posición financiera difícil). La determinación de los requerimientos de capital regulatorio también puede tener aspectos tanto de una empresa en funcionamiento como de una perspectiva de *run-off*<sup>39</sup> o liquidación. Por ende, al establecer los requerimientos de capital regulatorio, los supervisores deben considerar la posición financiera de las aseguradoras en diferentes casos.
- 17.2.4. Desde una perspectiva macroeconómica, exigir que las aseguradoras mantengan un capital adecuado y apropiado mejora

---

<sup>39</sup> En este contexto, "run-off" se refiere a las aseguradoras que aún son solventes, pero han cerrado para abrir una nueva empresa y de las cuales se espera que permanezcan cerradas a nuevos negocios.

la seguridad, y solidez del sector asegurador, y del sistema financiero como un todo, mientras que no aumente el costo de los seguros más allá de su valor económico para los asegurados o que inhiba de manera indebida la capacidad de la aseguradora de competir en el mercado. Se debe lograr un equilibrio en el nivel de riesgo que implica el no pago de las obligaciones hacia los asegurados y el costo para los asegurados de primas incrementadas para cubrir los costos de mantenimiento del capital adicional.

- 17.2.5. El nivel de recursos de capital que las aseguradoras necesitan mantener con fines regulatorios se determina por medio de los requerimientos de capital regulatorio especificados por el supervisor. Un déficit en los recursos de capital relacionados con los requisitos de capital determina el monto de capital adicional necesario a fines regulatorios.
- 17.2.6. Los recursos de capital protegen los intereses de los asegurados al cumplir con los siguientes dos objetivos:
- reducen la probabilidad de insolvencia al absorber las pérdidas sobre una base de empresa en funcionamiento o *run-off*, y/o
  - reducen las pérdidas de los asegurados en el caso de insolvencia o liquidación.
- 17.2.7. El grado hasta el cual los elementos del capital alcanzan los resultados arriba mencionados variará según sus características o "calidad". Por ejemplo, se puede considerar que el capital social ordinario logró ambos factores, mientras que se puede considerar que la deuda subordinada sólo protege a los asegurados en cuanto a la insolvencia. El capital que cumple con ambos factores a veces se denomina "capital de empresa en funcionamiento" y el capital que solo reduce las pérdidas de los asegurados con respecto a la insolvencia a veces se denomina "capital en liquidación". Se podría esperar que el primero (es decir, los instrumentos de capital de las empresas en funcionamiento) debe formar una parte esencial de los recursos de capital.
- 17.2.8. Para las aseguradoras, la gestión y asignación de recursos de capital es una parte fundamental de su planificación y estrategias comerciales. En este contexto, por lo general, los recursos de capital brindan una variedad de objetivos más amplio que aquellos de la Guía 17.2.6. Por ejemplo, la aseguradora puede usar recursos de capital por sobre los requerimientos de capital regulatorio para respaldar el crecimiento futuro o para alcanzar la clasificación crediticia objetivo.
- 17.2.9. Se sabe que la gestión de capital de las aseguradoras (en relación con los requerimientos regulatorios y las necesidades de capital)

debe estar respaldada y sustentada por el establecimiento y mantenimiento de un marco de gestión de riesgo empresarial sólido, que incluya políticas, prácticas y procedimientos de gestión de riesgo y capital adecuados, los cuales se aplican en forma consistente en toda la organización y están integrados a sus procesos. El mantenimiento de los recursos de capital únicamente no representa protección suficiente para los asegurados en ausencia de políticas y procedimientos de gestión de riesgos disciplinados y efectivos. (Ver PBS 16: Gestión de riesgo empresarial con propósitos de valuación de solvencia.)

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos*

- 17.2.10. El supervisor debe exigir que los grupos aseguradores mantengan recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio. Estos requisitos deben tener en cuenta las actividades de no seguro del grupo asegurador. Para los supervisores que realizan evaluaciones de adecuación del capital colectivo con un enfoque grupal, esto significa mantener recursos de capital grupal para cumplir con los requisitos de capital de grupos aseguradores para el grupo como un todo. Para los supervisores que efectúan evaluaciones de adecuación del capital colectivo con un enfoque en la entidad jurídica individual, esto significa mantener recursos de capital en cada entidad jurídica aseguradora basado en un conjunto de requerimiento de capital regulatorio relacionados para las entidades jurídicas aseguradoras que pertenecen al grupo, que tienen en cuenta una relación e interacción completa entre las entidades jurídicas y otras entidades del grupo asegurador.
- 17.2.11. No es el objetivo de la evaluación de adecuación del capital colectivo reemplazar la evaluación de la adecuación del capital de las entidades jurídicas aseguradoras individuales del grupo asegurador. Su objetivo es exigir que los riesgos del grupo estén adecuadamente permitidos y que no se sobrevalúe la adecuación del capital de las aseguradoras individuales, por ejemplo, como resultado del cómputo y apalancamiento de la calidad del capital o como resultado de los riesgos que emanan del grupo más amplio, y que el impacto total de las transacciones intragrupal sea adecuadamente evaluado.
- 17.2.12. La evaluación de la adecuación del capital colectivo tiene en cuenta la adecuación y suficiencia del monto y la calidad de los recursos de capital relacionados con el capital requerido en el contexto del balance de riesgos y respecto de las oportunidades que el ser miembro de un grupo brinda al grupo como un todo y a las entidades jurídicas que son miembro del grupo. La evaluación debe satisfacer los requisitos relacionados con la estructura de los requerimientos de capital regulatorio colectivo y los recursos de capital que cumplen con estos requisitos, y debe complementar las

evaluaciones de adecuación del capital individuales de las entidades jurídicas aseguradoras del grupo. Debe indicar si existen recursos de capital suficientes disponibles en el grupo de modo que, en la adversidad, las obligaciones hacia los asegurados se sigan cumpliendo a medida que vencen. Si la evaluación concluye que los recursos de capital son inadecuados o inapropiados, se pueden activar medidas correctivas a nivel grupal (por ej., a nivel de compañía controlante o matriz) o de entidad jurídica aseguradora.

17.2.13. La evaluación cuantitativa de la adecuación del capital colectivo es una de varias herramientas disponibles para los supervisores para la supervisión colectiva. Si la posición financiera general de un grupo se debilita, esta crea estrés para sus miembros en forma directa o a través del contagio financiero y/o efectos en la organización o de manera indirecta por medio de un impacto en la reputación. La evaluación de adecuación del capital colectivo debe utilizarse junto con otras herramientas de supervisión, incluyendo, en especial, la evaluación de adecuación del capital de las entidades jurídicas aseguradoras del grupo. Debe hacerse una distinción entre las entidades reguladas (del seguro y otro sector) y las entidades no reguladas. Resulta necesario comprender las posiciones financieras de ambos tipos de entidades y sus implicancias para la adecuación del capital del grupo asegurador, pero esto no necesariamente implica el establecimiento de requerimiento de capital regulatorio para las entidades no reguladas. Además, los supervisores deben tomar en cuenta la complejidad de las relaciones intragrupal (entre las entidades reguladas y las no reguladas), los activos y pasivos contingentes, y la calidad general de la gestión de riesgo al evaluar si se cumple con el nivel general de seguridad requerido por el supervisor.

17.2.14. Para las entidades jurídicas aseguradoras que son miembro de grupos y para los subgrupos aseguradores que son parte de una aseguradora mayor o un grupo de otro sector, los requisitos de capital y los recursos de capital deben tomar en cuenta todos los riesgos sustanciales y previsibles relevantes emergentes debido a ser parte de cualquiera de los grupos.

***Estructura de los requerimientos de capital regulatorio: niveles de control de solvencia***

**17.3. Los requerimientos de capital regulatorio incluyen niveles de control de solvencia que generan diferentes grados de intervención de parte del supervisor con la correspondiente urgencia y requiere coherencia entre los niveles de control de solvencia establecidos, y las acciones correctivas asociadas que pueden estar a disposición de la aseguradora y/o el supervisor.**

### *Establecimiento de los niveles de control de solvencia*

- 17.3.1. El supervisor debe establecer niveles de control que disparan la intervención del supervisor en los asuntos de la aseguradora cuando los recursos de capital son menores a estos niveles de control. El nivel de control puede estar sustentado por un marco específico o por un marco más general que proporcione la latitud de acción del supervisor. La meta del supervisor al establecer niveles de control es salvaguardar a los asegurados de pérdidas debido a una discapacidad de la aseguradora de cumplir con sus obligaciones a su vencimiento.
- 17.3.2. Los niveles de control de solvencia proporcionan disparadores para la acción por parte de la aseguradora y el supervisor. Por lo tanto, deben establecerse niveles que permitan la intervención en una etapa lo suficientemente temprana de las dificultades de la aseguradora, de manera que haya un prospecto realista para la situación a ser rectificadas oportunamente con un grado apropiado de urgencia. Al mismo tiempo, la lógica de los niveles de control debe ser examinada en relación con la naturaleza de las medidas correctivas. La tolerancia al riesgo de parte del supervisor influirá tanto en el nivel al que se establecen los controles de solvencia como en las acciones de intervención que se disparan.
- 17.3.3. Cuando se establecen niveles de control de solvencia, se sabe que los puntos de vista acerca del nivel aceptable pueden diferir según la jurisdicción y los tipos de negocios suscritos, y reflejarán, entre otras cosas, el grado hasta el cual existen condiciones previas para la supervisión efectiva dentro de la jurisdicción y la tolerancia al riesgo del supervisor en particular. La IAIS admite que las jurisdicciones reconocen un determinado nivel de insolvencia que no puede ser evitado y que establecer un umbral aceptable puede facilitar un mercado competitivo para las aseguradoras y evitar barreras no apropiadas para el ingreso al mercado.
- 17.3.4. Los criterios utilizados por el supervisor para establecer los niveles de control de solvencia deben ser transparentes. Esto es especialmente importante cuando se toma una acción legal en respuesta a una violación del nivel de control de la aseguradora. En este caso, los niveles de control, por lo general, son simples y se pueden explicar ante un tribunal cuando se busca el cumplimiento de una acción de supervisión.
- 17.3.5. Los supervisores pueden necesitar considerar diferentes niveles de control de solvencia para distintos tipos de operación de la aseguradora, tal como en el caso de una aseguradora en *run-off* o una aseguradora que opera como empresa en funcionamiento. Estos diferentes casos y consideraciones se discuten en más detalle en las Guías 17.6.3 a 17.6.5.
- 17.3.6. Asimismo, el supervisor debe considerar dar lugar a la discreción de gestión y acciones futuras en respuesta a circunstancias cambiantes o acontecimientos especiales. Al permitir la discreción de gestión,

los supervisores solo deben admitir acciones prácticas y realistas según las circunstancias tenidas en cuenta<sup>40</sup>.

17.3.7. Otros factores que se deben considerar al establecer los niveles de control de solvencia incluyen:

- la forma en que el supervisor aborda la calidad de los recursos de capital;
- la cobertura de riesgos en la determinación de reservas técnicas y requerimiento de capital regulatorio y el alcance del análisis de sensibilidad o estrés que sustenta estos requisitos;
- la relación entre los diferentes niveles (por ejemplo, el alcance hasta el cual se establece un mínimo como nivel conservador);
- los poderes del supervisor para establecer y ajustar los niveles de control de solvencia dentro del marco regulatorio;
- el marco contable y actuarial que se aplica en la jurisdicción (respecto de la base de valuación y los supuestos que pueden utilizarse, y el impacto en los valores de los activos, y pasivos que sustentan la determinación de los requerimientos de capital regulatorio);
- la completitud y transparencia de los marcos de divulgación en la jurisdicción, y la capacidad de los mercados de ejercer el escrutinio suficiente e imponer la disciplina del mercado; la prioridad y estado de los asegurados según el marco legal en relación con otros acreedores de la jurisdicción;
- el nivel total de capitalización en el sector asegurador de la jurisdicción;
- la calidad general de los marcos de gestión de riesgo y gobierno en el sector asegurador de la jurisdicción;
- el desarrollo de los mercados de capital en la jurisdicción y su impacto en la capacidad de las aseguradoras de elevar el capital; y
- el balance a lograr entre la protección de los asegurados y el impacto en la operación efectiva del sector asegurador y las consideraciones respecto de los niveles indebidamente onerosos y los costos de los requerimientos de capital regulatorio.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos*

---

<sup>40</sup> El supervisor debe considerar cuidadosamente la idoneidad de permitir dicha discreción de gestión en el caso particular del capital mínimo requerido (MCR), según se define en el Estándar 17.4.

- 17.3.8. Aunque las consideraciones generales previstas en las Guías 17.3.1 a 17.3.7 acerca del establecimiento de los niveles de control de solvencia se aplican al contexto colectivo, así como también al contexto de la entidad jurídica, las acciones de supervisión disparadas a nivel grupal probablemente diferirán de aquellas a nivel de entidad jurídica. Debido a que un grupo no es una entidad jurídica, el alcance de la acción de supervisión directa en relación con el grupo como un todo está más limitado y se puede necesitar implementar la medida por medio de acciones coordinadas a nivel de la entidad jurídica aseguradora.
- 17.3.9. Sin perjuicio de ello, los niveles de control de solvencia grupal constituyen una herramienta útil para identificar el debilitamiento de la posición financiera del grupo como un todo o de las partes individuales del grupo, lo que, por ejemplo, aumenta el riesgo de contagio o afecta la reputación que, de otro modo, podría no ser fácilmente identificada o evaluada por los supervisores de las entidades individuales del grupo. La identificación y atenuación oportunas resultantes de un debilitamiento de la posición financiera de un grupo pueden enfrentar a la amenaza a la estabilidad del grupo o las entidades jurídicas aseguradas que lo componen.
- 17.3.10. Los niveles de control de solvencia grupal pueden activar un proceso de coordinación y cooperación entre diferentes supervisores de las entidades de un grupo que facilitan la atenuación y resolución del impacto del estrés colectivo en las entidades jurídicas aseguradoras dentro de un grupo. Los niveles de control colectivo también pueden activar el diálogo de supervisión con la gerencia del grupo.

***Estructura de los requerimientos de capital regulatorio: disparadores de intervención de la supervisión en el contexto de la evaluación de adecuación del capital de la entidad jurídica***

- 17.4. En el contexto de la evaluación de adecuación de capital de la entidad jurídica, los requerimientos de capital regulatorio establecen lo siguiente: un nivel de control de solvencia por encima del cual el supervisor no interviene con respecto a la adecuación de capital. Esto se denomina Requisito de capital prescrito (*PCR* por sus siglas en inglés). El *PCR* se define cuando los activos exceden las reservas técnicas y otros pasivos con un nivel específico de seguridad en un horizonte temporal determinado.
- un nivel de control de solvencia que, si se incumple, el supervisor podría invocar la aplicación de medidas más fuertes, en ausencia de las medidas correctivas apropiadas por parte de la entidad jurídica aseguradora. Esto se denomina Requisito de capital mínimo (*MCR* por sus siglas en inglés) y está sujeto a un cálculo de riesgo mínimo por debajo del cual ninguna aseguradora se considera viable para operar efectivamente.

- 17.4.1. El supervisor debe poner en marcha una gran variedad de acciones de intervención según el caso de un suceso o de una duda que active la intervención. Algunos de estos disparadores estarán vinculados con el nivel de recursos de capital de la aseguradora con relación al nivel en el cual se establecen los requerimientos de capital regulatorio.
- 17.4.2. En términos amplios, el requisito de capital regulatorio más alto, el Requisito de capital prescrito (*PCR*), se establecerá a un nivel al cual el supervisor no deberá aplicar acciones para incrementar los recursos de capital existentes o reducir los riesgos asumidos por la aseguradora<sup>41</sup>. Sin embargo, si los recursos de capital de la aseguradora cayeran por debajo del nivel en el cual se establece el *PCR*, el supervisor exigirá que la aseguradora aplique alguna acción para restaurar los recursos de capital, al menos, al nivel del *PCR* o reduzca el nivel de riesgo asumido (y, por lo tanto, el nivel de capital requerido).
- 17.4.3. El objetivo regulatorio de requerir, en situaciones adversas, que las obligaciones de la aseguradora hacia los asegurados se sigan cumpliendo a medida que vencen se logrará sin la intervención, si se espera que las reservas técnicas y otros pasivos<sup>42</sup> sigan estando cubiertos por los activos por un período definido, a un nivel de seguridad especificado. Como tal, el *PCR* debe estar determinado a un nivel tal que la aseguradora pueda absorber las pérdidas provenientes de acontecimientos adversos que puedan ocurrir en un período definido y las reservas técnicas permanezcan cubiertas al final del período.
- 17.4.4. El Requisito de capital mínimo (*MCR*) representa el punto de intervención de supervisión en el cual el supervisor invocaría sus acciones más fuertes si no hubiese más capital disponible<sup>43</sup>.
- Por lo tanto, la meta principal del *MCR* es proporcionar la red de seguridad máxima para la protección de los intereses de los asegurados.
- 17.4.5. Estas acciones podrían implicar detener las actividades de la aseguradora, el retiro de la autorización de la aseguradora, requerir que la aseguradora cierre nuevas actividades y liquide la cartera de clientes, transfiera su cartera de clientes a otra aseguradora, acuerde reaseguros adicionales u otras acciones específicas. Esta

---

<sup>41</sup> Recordar que esto no impide que el supervisor intervenga o exija la aplicación de acciones por parte de la aseguradora por otras razones, tal como en el caso de debilidades en la gestión de riesgo o gobierno de la aseguradora. Tampoco impide que el supervisor intervenga cuando los recursos de capital de la aseguradora estén por sobre el *PCR*, pero que se espera que caerán por debajo de ese nivel a corto plazo. A modo de ilustración, el supervisor puede establecer una prueba de tendencia (análisis seriado de tiempo). Una tendencia suficientemente adversa requerirá alguna acción de supervisión. La prueba de tendencia respalda el objetivo de la intervención regulatoria temprana teniendo en cuenta la velocidad a la que se desarrolla el deterioro de capital.

<sup>42</sup> En la medida en que estos pasivos no sean tratados como recursos de capital.

<sup>43</sup> Recordar que esto no impide que dichas acciones se lleven a cabo por parte del supervisor por otras razones, e incluso si el *MCR* se cumple o se supera.

posición es diferente del concepto contable de insolvencia ya que el *MCR* se establecería a un nivel excesivamente elevado para el cual los activos de la aseguradora aún serían suficientes para cumplir con sus obligaciones hacia los asegurados existentes a medida que vencen. El *PCR* no puede ser menor al *MCR* y, por lo tanto, el *MCR* también puede proporcionar la base de un cálculo de riesgo menor para el *PCR*, que puede ser especialmente apropiado en los casos donde el *PCR* se determina sobre la base de un modelo interno de la aseguradora<sup>44</sup> aprobado para su uso en la determinación de los requerimientos de capital regulatorio por parte del supervisor.

17.4.6. Al establecer un cálculo de riesgo mínimo sobre el *MCR* debajo del cual ninguna aseguradora es considerada viable para operar efectivamente, el supervisor puede, por ejemplo, aplicar un piso nominal a nivel mercado<sup>45</sup> a los requerimientos de capital regulatorio, basado en la necesidad de que la aseguradora opere con una determinada masa crítica mínima y que considere lo que se necesita para cumplir con los estándares mínimos de gestión de riesgo y gobierno. Dicho piso nominal puede variar según los ramos o tipo de aseguradora y es, particularmente, relevante en el contexto de una nueva aseguradora o nuevo ramo.

17.4.7. Los requerimientos de capital regulatorio pueden incluir niveles de control de solvencia adicionales entre el nivel en el cual el supervisor no aplica medidas de intervención y desde la perspectiva de capital y el punto de intervención más fuerte (es decir, entre los niveles de *PCR* y *MCR* ). Estos niveles de control pueden establecerse a niveles que corresponden a una variedad de acciones de intervención que pueden aplicar el supervisor mismo o acciones que el supervisor requeriría de la aseguradora según la gravedad o el nivel de preocupación con respecto a la adecuación del capital perteneciente a la aseguradora. Estos niveles de control adicionales pueden ser formalmente establecidos por el supervisor con acciones de intervención explícitas vinculadas a niveles de control especiales. En forma alternativa, estos niveles de control adicionales pueden ser estructurados de manera menos formal con un rango de posibles medidas de intervención a disposición del

---

<sup>44</sup> El término "modelo interno" se refiere a "un sistema de medición de riesgo desarrollado por una aseguradora con el fin de analizar su posición de riesgo general para cuantificar los riesgos y determinar el capital económico necesario para satisfacer estos riesgos". Los modelos internos también pueden incluir modelos parciales que capturan un subconjunto de riesgos que surgen de la aseguradora utilizando un sistema de medición desarrollado de manera interna que se utiliza en la determinación del capital económico de la aseguradora. La IAIS sabe que las aseguradoras utilizan una variedad de términos para describir sus procesos de medición de riesgo y capital, tal como "modelo de capital económico", "modelo de capital basado en el riesgo" o "modelo comercial". La IAIS considera que dichos términos podrían utilizarse de manera intercambiable para describir los procesos adoptados por las aseguradoras en la gestión de riesgo y capital dentro de sus empresas sobre una base económica. Para los propósitos de consistencia, el término "modelo interno" se utiliza en todo momento.

<sup>45</sup> En este contexto, un piso nominal de mercado puede, por ejemplo, ser un importe monetario mínimo absoluto de capital requerido en posesión de una aseguradora en una jurisdicción.

supervisor según las circunstancias particulares. En cada caso, los disparadores posibles y las distintas acciones de intervención deben ser adecuadamente divulgados por el supervisor.

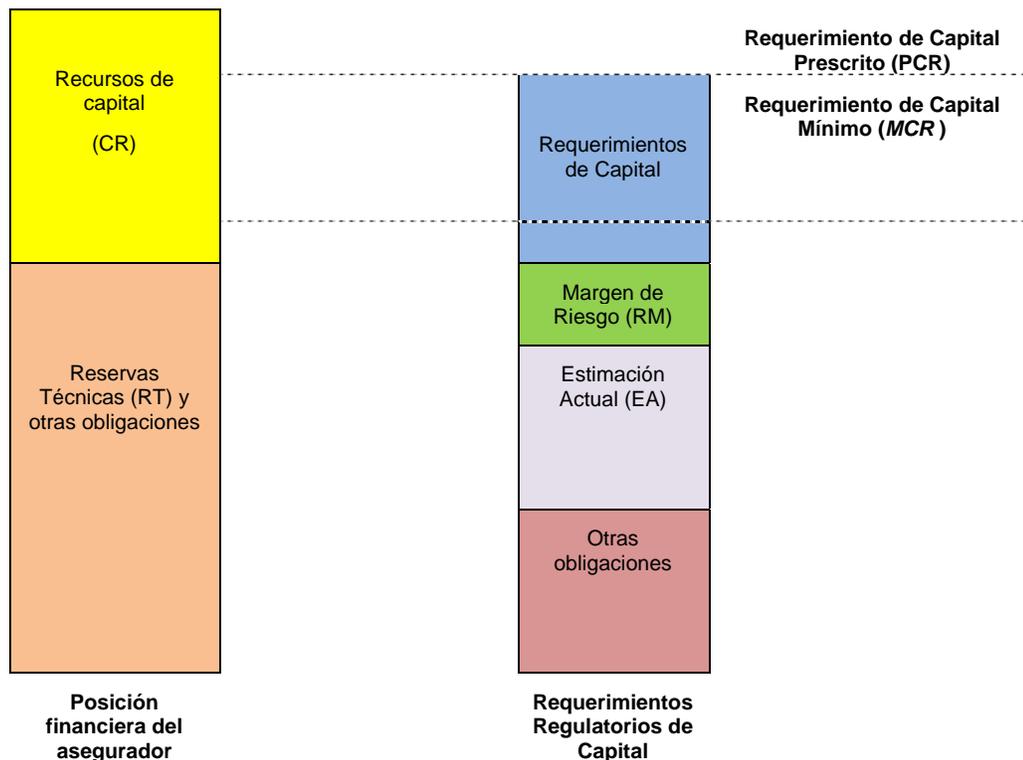
17.4.8. Las acciones de intervención posibles incluyen las siguientes:

- medidas que apuntan a permitir al supervisor a evaluar y/o controlar mejor la situación, ya sea de manera formal o informal, tal como un mayor grado de actividad o informes de supervisión, o requerir que los auditores y actuarios emprendan la revisión independiente o extiendan el alcance de sus revisiones;
- medidas para abordar los niveles de capital, tal como solicitar planes comerciales y de capital para la restauración de los recursos de capital a los niveles exigidos, limitaciones a los rescates o recompras de patrimonio neto u otros instrumentos y/o pagos de dividendos;
- medidas que apuntan a proteger a los asegurados con un refuerzo pendiente de la posición de capital de la aseguradora, tal como restricciones a las autorizaciones, volúmenes de primas, inversiones, tipos de empresas, adquisiciones, acuerdos de reaseguro;
- medidas que refuerzan o sustituyen el marco de gestión de riesgo y/o administración de la aseguradora, y el proceso de gobierno general;
- medidas que reducen o atenúan riesgos (y, por ende, requieren capital), tal como solicitar reaseguros, cobertura y otros mecanismos; y/o
- rechazar o imponer condiciones a las solicitudes presentadas para la aprobación regulatoria, tal como adquisiciones o crecimiento del negocio.

17.4.9. Al establecer los niveles de control respectivos, se debe dar debida cuenta de las posibilidades y el alcance para que una aseguradora con capital a este nivel pueda incrementar sus recursos de capital o pueda acceder a herramientas de atenuación de riesgo desde el mercado.

La Figura 17.2 a continuación ilustra el concepto de niveles de control de solvencia en el contexto del establecimiento de requerimiento de capital regulatorio:

Figura 17.2: Niveles de control de solvencia y requisitos de capital



***Estructura de los requerimientos de capital regulatorio: disparadores de intervención de supervisión en el contexto de la evaluación de adecuación del capital colectivo***

**17.5. En el contexto de la evaluación de adecuación del capital colectivo, los requerimientos de capital regulatorio establecen los niveles de control de solvencia que son apropiados en el contexto del método que se aplica para la adecuación del capital colectivo.**

17.5.1. El supervisor debe establecer los niveles de control de solvencia que son apropiados en el contexto del método que se aplica para la adecuación del capital colectivo. El supervisor debe también definir la relación entre estos niveles de control de solvencia y aquellos a nivel de la entidad jurídica individual para las aseguradoras que son miembros del grupo. El diseño de los niveles de control de solvencia depende de una cantidad de factores. Estos incluyen la perspectiva de supervisión, es decir, el peso relativo que se le da a la supervisión colectiva y la supervisión de la entidad jurídica, y la perspectiva organizativa, es decir, el grado hasta el cual un grupo es considerado un conjunto de entidades interdependientes o una entidad integrada única. Los niveles de control de solvencia probablemente varían según el grupo en particular y los supervisores involucrados. (Ver Figura 17.1). El establecimiento de

niveles de control de solvencia colectiva debe ser tal que permita mejorar la supervisión general de las aseguradoras del grupo.

- 17.5.2. Contar con niveles de control de solvencia colectiva no significa necesariamente establecer un requisito de capital regulatorio a nivel grupal. Por ejemplo, considerar un método de entidad jurídica como un conjunto de requisitos de capital para entidades individuales (y las interrelaciones entre ellas) puede permitir tomar decisiones apropiadas acerca de la intervención de supervisión colectiva. No obstante, esto requiere que el método esté lo suficientemente bien desarrollado para que los riesgos grupales sean tenidos en cuenta sobre una base cabal y coherente en la evaluación de adecuación del capital de las entidades jurídicas aseguradoras de un grupo. Para lograr la consistencia para las evaluaciones de las entidades jurídicas aseguradoras, puede ser necesario ajustar los requisitos de capital utilizados para las entidades jurídicas aseguradoras de modo que sean apropiados para la evaluación colectiva.
- 17.5.3. Un método puede ser establecer un *PCR* colectivo único o un conjunto consistente de varios *PCR* para entidades jurídicas aseguradoras que son miembros del grupo que, si se cumplen, significaría que no sería necesaria o adecuada la intervención de supervisión a nivel grupal por razones de capital. Un método tal puede ayudar, por ejemplo, a lograr la consistencia del método para organizaciones similares con una estructura de sucursales y estructuras de grupos diferentes, por ej., luego de un cambio en la estructura del grupo. Cuando se determina un *PCR* colectivo único, este puede diferir de la suma de los *PCR* de entidades jurídicas aseguradoras debido a los factores del grupo que incluyen los efectos de diversificación del grupo, las concentraciones de riesgo del grupo y las transacciones intragrupalas. De igual modo, cuando la evaluación de adecuación del capital colectivo incluye la determinación de un conjunto de *PCR* para las entidades jurídicas aseguradoras dentro de un grupo asegurador, estas pueden diferir de los *PCR* de las entidades jurídicas aseguradoras si los factores grupales se reflejan de manera diferente en el proceso de evaluación de capital grupal. Las diferencias en el nivel de seguridad establecido por las diferentes jurisdicciones en las cuales el grupo opera deben considerarse cuando se establece un *PCR* o varios *PCR* colectivos.
- 17.5.4. El establecimiento de un único *MCR* colectivo también podría considerarse y puede, por ejemplo, disparar la intervención de supervisión para estructurar el control y/o capital del grupo. Una ventaja posible de este método es que puede alentar una solución grupal donde una aseguradora individual se encuentra en dificultades financieras y el capital es suficientemente fungible, y los activos son transferibles dentro del grupo. En forma alternativa, la protección brindada por el poder de supervisión para intervenir individualmente en la entidad en incumplimiento de un *MCR* de entidad jurídica aseguradora puede ser considerado como suficiente.

- 17.5.5. Los niveles de control de solvencia adoptados en el contexto de una evaluación de adecuación del capital colectivo deben estar diseñados de modo que, junto con los niveles de control de solvencia de las entidades representen una escalera consistente de intervención. Por ejemplo, un *PCR* colectivo debe propiciar la intervención de supervisión antes de que un *MCR* colectivo pueda hacerlo, ya que este último puede invocar acciones más fuertes del supervisor. Asimismo, si se utiliza un único *PCR* colectivo, puede ser apropiado que este tenga un piso igual a la suma de los *MCR* de las entidades jurídicas individuales en el grupo asegurador. De otro modo, ninguna intervención de supervisión del funcionamiento del grupo se requeriría incluso si al menos una de sus aseguradoras miembro no ha cumplido su *MCR*.
- 17.5.6. La intervención de supervisión generada por los niveles control de solvencia colectiva debe constituir una acción coordinada por los supervisores grupales relevantes. Esto puede, por ejemplo, implicar incrementar el capital a nivel de la empresa matriz o reducir estratégicamente el perfil de riesgo, o incrementar el capital de las entidades jurídicas aseguradoras dentro del grupo. Dicha acción de supervisión puede ser ejercida por las entidades jurídicas aseguradoras dentro de un grupo y, cuando las empresas matrices están autorizadas, por medio de estas. La acción de supervisión en respuesta al incumplimiento de los niveles de control de solvencia colectiva no debe alterar la división existente de las responsabilidades estatutarias de los supervisores responsables de autorizar y supervisar cada entidad jurídica aseguradora individual.

***Estructura de los requerimientos de capital regulatorio: métodos para determinar los requerimientos de capital regulatorio***

- 17.6. Los requerimientos de capital regulatorio se establecen en un proceso abierto y transparente, y los objetivos de los requerimientos de capital regulatorio, y las bases sobre las cuales se determinan son explícitos. Al determinar los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor permite que exista un conjunto de otros métodos estandarizados aprobados y, si corresponde, mejor adaptados, tal como el uso de modelos internos (parciales o completos).**
- 17.6.1. La transparencia respecto de los requerimientos de capital regulatorio que se aplican es obligatoria, a fin de facilitar la valuación de solvencia efectiva y sustenta su mejoramiento, comparabilidad y convergencia a nivel internacional.
- 17.6.2. El supervisor puede desarrollar métodos separados para la determinación de diferentes requerimientos de capital regulatorio, en particular, para la determinación del *MCR* y del *PCR*. Por ejemplo, el *PCR* y el *MCR* pueden ser determinados con dos métodos diferentes o se pueden utilizar los mismos métodos y enfoques, pero con dos niveles de seguridad específica diferentes. En el último caso, por ejemplo, el *MCR* puede definirse como una proporción

simple del *PCR*, o el *MCR* puede determinarse sobre criterios objetivo específicos diferentes a aquellos usados para el *PCR*.

- 17.6.3. El *PCR*, por lo general, se determina sobre una base de empresa en funcionamiento, es decir, en el contexto de una aseguradora que continúa efectuando sus operaciones. Sobre una base de empresa en funcionamiento, se espera que la aseguradora continúe asumiendo nuevos riesgos durante el horizonte temporal establecido. Por ende, al establecer el nivel de capital regulatorio para proporcionar un nivel de solvencia aceptable, se debe tener en cuenta el crecimiento potencial de la cartera de clientes de la aseguradora.
- 17.6.4. El capital también debe ser capaz de proteger a los asegurados si el asegurador fuera a cerrar un nuevo negocio. Por lo general, no se esperaría que la determinación del capital sobre una base de empresa en funcionamiento sea menor que lo requerido si se presume que la aseguradora cerrará nuevos ramos. Sin embargo, esto puede no ser verdad en todos los casos debido a que algunos activos pueden perder algo de su valor o todo en el caso de liquidación o *run-off*, por ejemplo, debido a una venta forzada. Igualmente, algunos pasivos pueden tener un valor mayor si el negocio no continúa (por ej., gastos por gestión de siniestros).
- 17.6.5. Por lo general, el *MCR* se construye teniendo en cuenta la posibilidad de cierre de nuevos negocios. No obstante, también es importante considerar el escenario de empresa en funcionamiento en el contexto de establecer el nivel del *MCR*, ya que una aseguradora puede seguir asumiendo nuevos riesgos hasta el momento en que se determina la intervención del *MCR*. El supervisor debe considerar la relación apropiada entre el *PCR* y el *MCR*, estableciendo un tope suficiente entre estos dos niveles (incluso una consideración de la base sobre la cual se genera el *MCR*) dentro de una continuidad apropiada de niveles de control de solvencia, teniendo en cuenta las diferentes situaciones del funcionamiento comercial y otras consideraciones pertinentes.
- 17.6.6. Se debe hacer énfasis en que el cumplimiento de los requerimientos de capital regulatorio no implica que no se necesitarán más inversiones financieras en ninguna situación en el futuro.
- 17.6.7. Los requerimientos de capital regulatorio pueden determinarse utilizando una variedad de métodos, tal como una fórmula estándar u otros métodos, más adaptados a la aseguradora individual (tal como modelos internos parciales o completos), que están sujetos a la aprobación por parte de los supervisores relevantes.<sup>46</sup> Independientemente del método utilizado, los principios y conceptos que sustentan los objetivos de los requerimientos de capital

---

<sup>46</sup> Un método más adaptado, que no es un modelo interno, puede incluir, por ejemplo, variaciones aprobadas en los factores contenidos en una fórmula estandarizada o pruebas de casos prescriptas que resultan apropiadas para una aseguradora en particular o grupo de aseguradoras.

regulatorio que se describen en este PBS se aplican y deben aplicarse de manera consistente a los diferentes métodos por parte del supervisor. El método adoptado para determinar los requerimientos de capital regulatorio debe tener cuenta la naturaleza e importancia de los riesgos que las aseguradoras, por lo general, deben enfrentar y, hasta donde sea posible, también debe reflejar la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos de la aseguradora en particular.

- 17.6.8. Los métodos estandarizados, en especial, deben estar diseñados para proveer los requisitos de capital que, razonablemente, reflejan el riesgo general al que las aseguradoras se ven expuestas, mientras que no sean indebidamente complejas. Los métodos estandarizados pueden diferir en el nivel de complejidad según los riesgos cubiertos y el grado hasta el cual estos se atenúan o pueden diferir en su aplicación sobre la base de las clases de seguros (por ej., vida y no vida). Los métodos estandarizados deben ser adecuados con respecto a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos que las aseguradoras enfrentan, y deben incluir métodos viables en la práctica para las aseguradoras de todo tipo, incluso las aseguradoras pequeñas y de mediana envergadura, y las cautivas, teniendo en cuenta la capacidad técnica que las aseguradoras necesitan para gestionar sus negocios de manera efectiva.
- 17.6.9. Por su naturaleza, un método estandarizado puede no tener la capacidad de reflejar completa y apropiadamente el perfil de riesgo de cada aseguradora individual. Por lo tanto, cuando resulta apropiado, el supervisor debe permitir el uso de métodos más adaptados sujetos a aprobación. En particular, cuando una aseguradora tiene un modelo interno (o modelo interno parcial) que refleja de manera adecuada sus riesgos y está integrado en su gestión de riesgo y presentación de informes, el supervisor debe permitir el uso de dicho modelo a fin de determinar requerimiento de capital regulatorio más adaptados cuando resulta apropiado<sup>47</sup>. El uso del modelo interno para este propósito estará sujeto a la aprobación previa del supervisor sobre la base de un conjunto transparente de criterios y deberá ser evaluado periódicamente. En especial, el supervisor debe estar satisfecho con el modelo interno de la aseguradora, el cual es y se mantiene apropiadamente calibrado con relación a los criterios objetivo establecidos por el supervisor (ver las Guías 17.12.1 a 17.12.18).
- 17.6.10. El supervisor también debe ser claro respecto de si puede utilizarse un modelo interno para determinar el *MCR*. A este respecto, el supervisor debe tomar en cuenta el objetivo principal del *MCR* (es decir, proporcionar la red de seguridad máxima para la protección de los asegurados) y la capacidad del *MCR* de ser definido de

---

<sup>47</sup> Es sabido que la capacidad del supervisor de permitir el uso de modelos internos deberá tener en cuenta la suficiencia de los recursos disponibles para el supervisor.

manera suficientemente objetiva y adecuada para su ejecución (ver la Guía 17.3.4).

- 17.7. El supervisor considera todas las categorías de riesgos pertinentes e importantes de las aseguradoras, y es explícito en cuanto al alcance de los riesgos, ya sea solo en las reservas técnicas, solo en los requerimientos de capital regulatorio o en ambos, así como en cuanto al alcance de los riesgos en cada uno de esos casos. El supervisor también es explícito respecto de cómo los riesgos y la suma de ellos se reflejan en los requerimientos de capital regulatorio.**

*Tipos de riesgos que se deben tratar*

- 17.7.1. El supervisor debe considerar todas las categorías pertinentes e importantes de riesgo, incluso, como mínimo, el riesgo de suscripción, el riesgo crediticio, el riesgo del mercado, el riesgo operativo y el riesgo de liquidez. Esto debe incluir cualquier concentración de riesgo significativo, por ejemplo, los factores de riesgo económico, contrapartes individuales o de sectores del mercado, teniendo en cuenta tanto las exposiciones directas como las indirectas y el potencial de exposición en las áreas relacionadas con el fin de estar más correlacionados en circunstancias de estrés.

*Dependencias e interrelación entre los riesgos*

- 17.7.2. La evaluación del riesgo general al que están expuestas las aseguradoras debe abordar las dependencias e interrelaciones entre las categorías de riesgo (por ejemplo, entre el riesgo de suscripción y el riesgo de mercado), así como también dentro de una categoría de riesgo (por ejemplo, entre el riesgo de patrimonio y el riesgo de las tasas de interés). Esto debe incluir una evaluación de los efectos de refuerzo potenciales entre los diferentes tipos de riesgo, así como también los potenciales "efectos de segundo orden", es decir, los efectos indirectos sobre la exposición de una aseguradora, causados por un acontecimiento adverso o cambio en las condiciones económicas o del mercado financiero.<sup>48</sup> También debe considerar que la dependencia entre los diferentes riesgos puede variar a medida que cambian las condiciones del mercado general y puede aumentar significativamente durante períodos de estrés o cuando ocurren eventos extremos. El "riesgo equívoco", que se define como el riesgo que ocurre cuando la exposición a las contrapartes, tal como garantes financieros, se correlaciona de manera adversa con la calidad crediticia de dichas contrapartes, también debe considerarse una fuente potencial de pérdida significativa, por ej., en relación con las transacciones derivadas. Cuando la determinación de un requisito de capital general toma en cuenta los efectos de diversificación entre los diferentes tipos de riesgo, la aseguradora debe poder explicar la tolerancia de estos

---

<sup>48</sup> Por ejemplo, un cambio en el nivel de mercado de las tasas de interés podría activar un aumento en las tasas de cancelación en las pólizas de seguro.

efectos y asegurar que tiene en cuenta cómo la dependencia puede aumentar en circunstancias de estrés.

*Asignaciones para la atenuación de riesgo*

- 17.7.3. Cualquier asignación para reaseguro al determinar los requerimientos de capital regulatorio debe considerar la posibilidad de desglose en la efectividad de la transferencia de riesgo y la protección de la contraparte reaseguradora, y cualquier medida utilizada para reducir la exposición de la contraparte aseguradora. También se aplicarán consideraciones similares para otros atenuantes de riesgo, por ejemplo, los derivados.

*Transparencia del reconocimiento de riesgos en los requerimientos regulatorios*

- 17.7.4. El supervisor debe ser explícito en cuando al alcance de los riesgos, ya sea solo en las reservas técnicas, solo en los requerimientos de capital regulatorio o en ambos, al igual que en cuanto al alcance de los riesgos que se abordan en cada uno de ellos. Los requisitos de solvencia también deben estipular claramente cómo los riesgos se reflejan en los requerimientos de capital regulatorio, especificando y publicando el nivel de seguridad que se debe aplicar para determinar los requerimientos de capital regulatorio, lo que incluye los criterios objetivo establecidos (ver el Estándar 17.8).

*Tratamiento de los riesgos difíciles de cuantificar*

- 17.7.5. La IAIS admite que algunos riesgos, tal como el riesgo estratégico, el riesgo reputacional, el riesgo de liquidez y el riesgo operativo, son más difíciles de cuantificar que el resto de las categorías principales de riesgos. El riesgo operativo, por ejemplo, es de carácter diverso en su composición y depende de la calidad de los sistemas, y controles existentes. La cuantificación del riesgo operativo, en particular, puede sufrir la falta de datos suficientemente uniformes y robustos, y métodos de valuación bien desarrollados. Las jurisdicciones pueden elegir basar los requerimientos de capital regulatorio para estos riesgos de menor dificultad de cuantificación sobre autorizaciones simples de exposición al riesgo y/o pruebas de estrés y de casos. Para ciertos riesgos (tal como los riesgos de liquidez), la tenencia de capital adicional puede no ser el atenuante de riesgo más apropiado y puede ser más adecuado que el supervisor requiera que la aseguradora controle estos riesgos por medio de límites de exposición y/o requisitos cualitativos, tal como sistemas y controles adicionales.
- 17.7.6. Sin embargo, la IAIS prevé que la capacidad de cuantificar algunos riesgos (tal como el riesgo operativo) mejorará con el tiempo a medida que haya más datos o métodos de valuación mejorados disponibles y que se desarrollen métodos de modelación. Es más, a pesar de que puede resultar difícil cuantificar los riesgos, es

importante que las aseguradoras aborden todos los riesgos importantes en su propia evaluación de riesgo y solvencia.

**17.8. El supervisor establece los criterios objetivos apropiados para el cálculo de requerimiento de capital regulatorio, que subyacen a la calibración de un método estandarizado. Cuando el supervisor permite el uso de métodos más adaptados aprobados, tal como modelos internos, con el fin de determinar los requerimientos de capital regulatorio, los criterios objetivo subyacentes a la calibración del método estandarizado también son usados por los métodos con ese fin para requerir una mayor consistencia entre las aseguradoras dentro de la jurisdicción.**

17.8.1. El nivel al cual se establecen los requerimientos de capital regulatorio reflejará la tolerancia al riesgo del supervisor. Al reflejar el método basado en los principios de la IAIS, este PBS no prescribe ningún método específico para determinar los requerimientos de capital regulatorio. Sin embargo, la postura de la IAIS considera importante que las jurisdicciones individuales establezcan criterios objetivo apropiados (tal como medidas de riesgo, niveles de confianza u horizontes temporales) para sus requerimiento de capital regulatorio. Aún más, cada jurisdicción debe delinear principios claros para los conceptos clave a fin de determinar los requerimientos de capital regulatorio, teniendo en cuenta los factores que un supervisor debe considerar al determinar los parámetros pertinentes, según se indica en este PBS.

17.8.2. Cuando un supervisor permite el uso de métodos más adaptados para determinar los requerimientos de capital regulatorio, los criterios objetivos establecidos deben aplicarse de manera consistente con esos métodos. En especial, cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor debe aplicar los criterios objetivos al aprobar el uso de un modelo interno por parte de la aseguradora para dicho fin. Esto debe alcanzar una amplia consistencia entre todas las aseguradoras y un nivel similar de protección para todos los asegurados dentro de la jurisdicción.

17.8.3. Con respecto a la elección de la medida de riesgo y del nivel de confianza al cual se calibran los requerimientos de capital regulatorio, la IAIS admite que algunos supervisores han establecido un nivel de confianza para fines regulatorios, que es comparable con un nivel mínimo de grado de inversión. Algunos ejemplos han incluido un nivel de confianza calibrado de valor a riesgo (VaR) del 99,5 % para el plazo de un año<sup>49</sup>, un valor en riesgo en la cola (TVaR) del 99 % en un año y un valor en riesgo en la cola (TVaR) del 95 % en el plazo de las obligaciones de póliza.

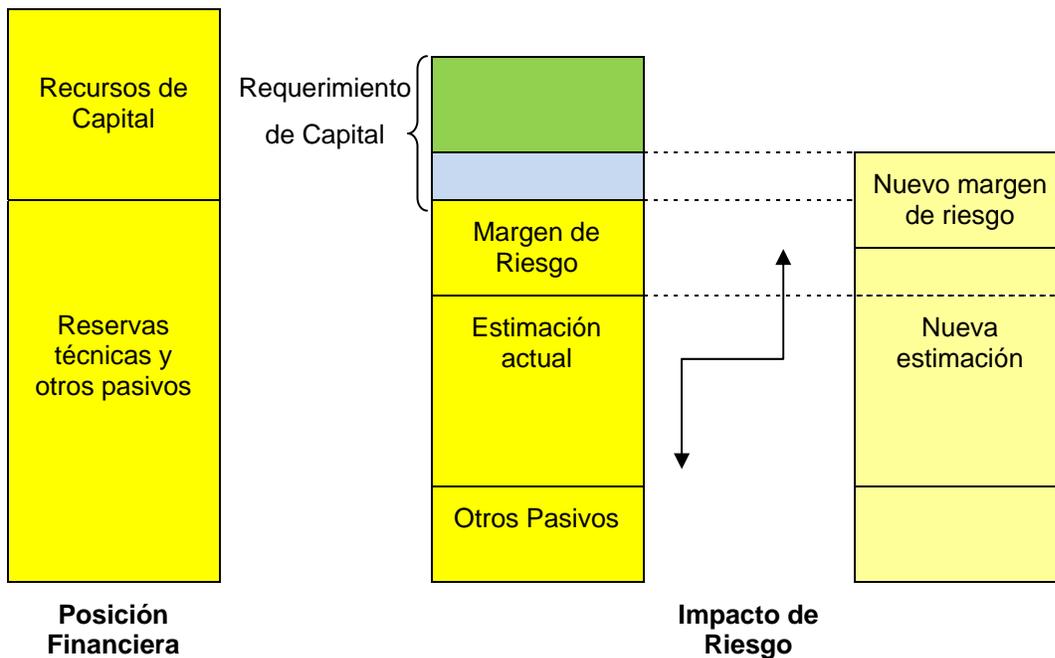
---

<sup>49</sup> Este es el nivel esperado en Australia para aquellas aseguradoras que buscan aprobación para usar un modelo interno a fin de determinar su MCR. Es también el nivel que se utiliza para calcular el Requisito de capital de solvencia basado en el riesgo según el régimen de Solvencia Europea II.

- 17.8.4. Con respecto a la selección de un horizonte temporal apropiado, la determinación y calibración de los requerimientos de capital regulatorio debe estar basada en un análisis más preciso que distinga entre:
- el período sobre el cual se aplica un choque a un riesgo, el "período de choque", y
  - el período sobre el cual un choque que se aplica a un riesgo impactará en la aseguradora, el "efecto horizonte".
- 17.8.5. Por ejemplo, un cambio único en la estructura del plazo de la tasa de interés durante un período de choque por un año tiene consecuencias en el descuento de flujos de efectivo sobre el plazo completo de las obligaciones de póliza (el efecto horizonte). Una opinión judicial (por ej., sobre un nivel apropiado de compensación) en un año (el período de choque) puede tener consecuencias permanentes para el valor de los siniestros y, por ende, ello cambiará los flujos de efectivo proyectados que se considerarán por el plazo completo de las obligaciones de póliza (el efecto horizonte).
- 17.8.6. El impacto en los flujos de efectivo de cada estrés que se presume que ocurrirá durante el período de choque deberá ser calculado sobre el período en el que el choque afectará los flujos de efectivo relevantes (el efecto horizonte). En muchos casos, esto es el plazo completo de las obligaciones de seguros. En algunos casos, se puede considerar una tolerancia realista para compensar las reducciones en los beneficios discrecionales hacia los asegurados u otras acciones de gestión de compensación, donde podrían hacerse y entrar en vigencia reduciendo las obligaciones de las pólizas o reduciendo los riesgos en circunstancias de estrés. En esencia, al final del período de choque, el capital debe ser suficiente de modo que los activos cubran las reservas técnicas (y otros pasivos) veltos a determinar al final del período de choque.
- 17.8.7. La nueva determinación de las reservas técnicas, amortiguaría el impacto sobre las reservas técnicas durante el horizonte de tiempo completo de las obligaciones de las pólizas.

La Figura 17.3 resume los aspectos clave relevantes para determinar los requerimientos de capital regulatorio:

Figura 17.3: Ilustración de la determinación de los requerimientos de capital regulatorio



17.8.8. Para determinar las reservas técnicas, la aseguradora debe considerar la incertidumbre inherente a las obligaciones de la póliza, es decir, la variación probable (o esperada) de la experiencia futura de lo que se presume para determinar la estimación actual, sobre el período completo de las obligaciones de póliza. Como se indica arriba, los requerimientos de capital regulatorio deben estar calibrados de manera tal que los activos superen las reservas técnicas (y otros pasivos) en el período de choque definido con un grado suficientemente elevado de seguridad. Es decir, los requerimientos de capital regulatorio deben estar establecidos de manera tal que los recursos de capital de la aseguradora puedan soportar una variedad de escenarios de estrés o de choque predefinidos que se presume que ocurran durante ese período de choque (y que llevan a pérdidas inesperadas significativas por sobre las pérdidas esperadas capturadas en las reservas técnicas).

*Error de cuantificación y calibración*

17.8.9. Debe tenerse en cuenta el riesgo de error en la medición inherente a cualquier método utilizado para determinar los requisitos de capital. Esto es especialmente importante cuando existe una falta de datos estadísticos o información de mercado suficiente para evaluar la cola de la distribución del riesgo subyacente. Con el fin de atenuar los errores del modelo, los cálculos de riesgo cuantitativos deben combinarse con las evaluaciones cualitativas y, cuando resulte práctico, deben utilizarse múltiples herramientas de

cuantificación de riesgo. Para ayudar a evaluar la adecuación económica de los requisitos de capital basados en el riesgo, la información debe buscarse por su naturaleza, grado y recursos de la incertidumbre que rodean a la determinación de los requisitos de capital en relación con los criterios objetivo establecidos.

- 17.8.10. El grado de error de cuantificación inherente, en especial, en un método estandarizado depende del grado de sofisticación y granulación de la metodología utilizada. Un método estandarizado y más sofisticado tiene el potencial de ser alineado más estrechamente con la verdadera distribución de los riesgos en las aseguradoras. Sin embargo, probablemente, incrementar la sofisticación del método estandarizado implique costos de cumplimiento mayores para las aseguradoras y un uso más intensivo de recursos de supervisión (por ejemplo, al validar los cálculos). La calibración del método estandarizado, por lo tanto, necesita equilibrar el balance entre los costos de implementación y los costos sensibles al riesgo.

#### *Prociclicidad*

- 17.8.11. Cuando se aplican los requerimientos de capital regulatorio basados en el riesgo, existe el riesgo de que un cambio económico desfavorable active intervenciones de supervisión que exacerben las crisis económicas, derivando en un efecto "procíclico" adverso. Por ejemplo, un cambio económico desfavorable en los mercados accionarios puede resultar en una disminución de los recursos de capital de una mayor proporción de las aseguradoras. A su vez, esto puede forzar a las aseguradoras a vender acciones e invertir en menos acciones riesgosas a fin de disminuir sus requerimiento de capital regulatorio. Una venta masiva de acciones simultánea por parte de las aseguradoras podría, sin embargo, poner más presión sobre los mercados accionarios, llevando a una mayor caída en el precio de las acciones y a empeorar las crisis económicas.
- 17.8.12. Sin embargo, el sistema de niveles de control de solvencia requeridos permite a los supervisores introducir un opción más basada en los principios de intervenciones de supervisión en casos donde puede haber una violación del nivel de control del PCR, y esto puede ayudar a evitar la exacerbación de los efectos de la prociclicidad: la intervención de supervisión puede ser el objetivo y puede ser más flexible en el contexto de un cambio económico adverso general de modo de evitar medidas que puedan tener efectos macroeconómicos adversos.
- 17.8.13. Se podría considerar la necesidad de medidas de prociclicidad explícitas. Esto puede incluir permitir un período más extenso para medidas correctivas o para la calibración de requerimiento de capital regulatorio que reflejen las medidas de prociclicidad. En general, cuando dichas medidas se aplican, se debe alcanzar un equilibrio apropiado para preservar la sensibilidad al riesgo de los requerimientos de capital regulatorio.

- 17.8.14. Al considerar los impactos de la prociclicidad, la influencia de factores externos (por ejemplo, la influencia de las agencias calificadores de riesgo) debe ser tomada en cuenta. Los impactos de prociclicidad también elevan la necesidad de cooperación y comunicación de supervisión.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos*

- 17.8.15. Los métodos para determinar los requerimientos de capital regulatorio dependerán del método general usado para la evaluación de adecuación del capital colectivo. Cuando se utiliza un método a nivel grupal, las cuentas consolidadas del grupo pueden tomarse como base para el cálculo de los requisitos de capital colectivo o los requisitos de cada entidad jurídica aseguradora se pueden consolidar o se puede usar una combinación de estos métodos. Por ejemplo, si se requiere un tratamiento diferente para una entidad en particular (por ejemplo, una entidad situada en una jurisdicción diferente), esta se puede desglosar de las cuentas consolidadas y luego incluirlas en forma apropiada usando un método de deducción y consolidación.
- 17.8.16. Cuando se utilizan cuentas consolidadas, por lo general, se aplicarán los requisitos de la jurisdicción en la que la compañía controlante del grupo está situada; también se debe tener en cuenta el alcance de las cuentas consolidadas utilizadas con fines contables, en comparación con el balance general consolidado usado como base para la evaluación de adecuación del capital colectivo para requerir, por ejemplo, la identificación y el tratamiento adecuado de las entidades no aseguradoras del grupo.
- 17.8.17. Cuando se utiliza el método de consolidación (tal como se describe en la Guía 17.1.13), o cuando se adopta el enfoque de entidad jurídica (como se describe en la Guía 17.1.14), se debe considerar si los requisitos de capital locales se pueden usar para las entidades jurídicas aseguradoras del grupo que están situadas en otras jurisdicciones, o si los requisitos de capital deben ser recalculados según los requisitos de la jurisdicción en la cual la compañía controlante del grupo está situada.

*Riesgos específicos del grupo*

- 17.8.18. Existe una cantidad de factores específicos del grupo que deben tenerse en cuenta al determinar los requisitos de capital colectivo, incluso la diversificación del riesgo entre las entidades del grupo, las transacciones intragrupalas, los riesgos que surgen de las entidades no aseguradoras del grupo, el tratamiento de las entidades del grupo situadas en otras jurisdicciones y el tratamiento de las entidades de propiedad parcial y las participaciones minoritarias. Pueden surgir dudas particulares de la secuencia continua de financiación interna dentro del grupo o bucles cerrados en el esquema de financiación del grupo.

- 17.8.19. Los riesgos específicos del grupo que presenta cada entidad del grupo a los miembros aseguradores del grupo y al grupo en su totalidad son un factor fundamental en la evaluación general de la adecuación del capital colectivo. Normalmente, dichos riesgos son difíciles de medir y atenuar, e incluyen un riesgo de contagio notable (financiero, legal, reputacional), riesgo de concentración, riesgo de complejidad y riesgos operacionales/organizacionales. Debido a que los grupos pueden diferir significativamente, puede no ser posible abordar estos riesgos de manera adecuada utilizando un método estandarizado para los requisitos de capital. Por lo tanto, puede ser necesario abordar los riesgos específicos del grupo a través del uso de métodos más adaptados a los requisitos de capital, incluso al uso (parcial o completo) de modelos internos. En forma alternativa, los supervisores pueden variar el requisito de capital estandarizado de modo que los riesgos específicos del grupo estén adecuadamente contemplados para la entidad jurídica aseguradora y/o la evaluación de adecuación de capital.<sup>50</sup>
- 17.8.20. Los riesgos específicos del grupo deben ser abordados desde la perspectiva de la entidad jurídica aseguradora individual y desde la perspectiva colectiva de modo de garantizar que se haga la asignación adecuada. Se debe dar debida consideración al potencial de duplicación o vacíos entre el método de entidad jurídica aseguradora y el método colectivo.

*Diversificación de riesgos entre las entidades del grupo*

- 17.8.21. En el contexto de una valuación de solvencia colectiva, también se debe tener en cuenta la dependencia e interrelación de los riesgos entre los diferentes miembros del grupo. Sin perjuicio de ello, esto no significa que cuando existen efectos de diversificación, estos deban ser reconocidos automáticamente en la evaluación de adecuación del capital colectivo. Por ejemplo, podría ser apropiado limitar el alcance de los efectos de diversificación del grupo por las siguientes razones:
- La diversificación puede ser difícil de medir en cualquier momento y, en particular, en tiempos de estrés. La agregación adecuada de riesgos es esencial para la evaluación correcta de dichos beneficios con el propósito de solvencia.
  - Puede haber restricciones sobre la transferencia de los beneficios de diversificación entre las entidades del grupo y las jurisdicciones debido a una falta de fungibilidad de capital o de capacidad de transferencia de activos.
  - La diversificación se puede compensar por medio de los efectos de concentración/agregación (si esto no se aborda de manera separada en la evaluación del capital grupal).

---

<sup>50</sup> Ver el Estándar 17.9

- 17.8.22. La evaluación de los beneficios de diversificación del grupo es necesaria con cualquier método utilizado para evaluar la adecuación del capital colectivo. Según un método de entidad jurídica, el reconocimiento de los beneficios de diversificación requerirá la consideración de la diversificación entre los negocios de una entidad jurídica aseguradora y otras entidades dentro del grupo en el cual participa, y de las transacciones intragrupalas. Según un método con enfoque en la consolidación que utiliza la metodología de cuentas consolidadas, se reconoce automáticamente algunos beneficios de diversificación dentro del grupo consolidado. En este caso, los supervisores necesitan considerar si es prudente reconocer dichos beneficios o si se debe realizar un ajuste con respecto a las restricciones potenciales a la capacidad de transferencia o sustentabilidad en cuestiones de estrés de los recursos de superávit creados por los beneficios de diversificación del grupo.

*Transacciones intragrupalas*

- 17.8.23. Las transacciones intragrupalas pueden derivar en relaciones intragrupalas complejas y/u opacas, que dan origen a mayores riesgos tanto a nivel de entidad jurídica aseguradora como a nivel grupal. En un contexto grupal, el crédito para la atenuación del riesgo solo debe ser reconocido en los requisitos de capital colectivo en la medida en que ese riesgo sea transferido fuera del grupo. Por ejemplo, la transferencia de riesgos a una reaseguradora cautiva o a un vehículo con fines específicos de una aseguradora intragrupal no debe derivar en una reducción de los requisitos de capital colectivo generales.

*Entidades no aseguradoras del grupo*

- 17.8.24. Además de las entidades jurídicas aseguradoras, un grupo asegurador puede incluir diferentes tipos de entidades no aseguradoras, ya sea no sujetas a regulaciones financieras (entidades no reguladas) o reguladas conforme otros reglamentos del sector financiero. El impacto de todas esas entidades debe tenerse en cuenta en la evaluación general de la solvencia colectiva, pero hasta el punto en que pueden capturarse en una medición de adecuación del capital colectivo, ya que varían según el tipo de entidad no aseguradora, el grado de control/influencia en la entidad y el método adoptado para la supervisión colectiva.
- 17.8.25. Los riesgos de las entidades no reguladas son típicamente difíciles de cuantificar y atenuar. Los supervisores de seguros pueden no tener acceso directo a la información sobre esas entidades, pero es importante que estos puedan evaluar los riesgos que las entidades plantean a fin de aplicar las medidas de atenuación adecuadas. Las medidas adoptadas para abordar los riesgos de las entidades no reguladas no se aplican a la supervisión activa de dichas entidades.

- 17.8.26. Existen diferentes métodos para abordar los riesgos que emanan de las entidades no reguladas, tal como medidas de capital, medidas de no capitalización o una combinación de ambas.
- 17.8.27. Un método puede ser incrementar los requisitos de capital de modo que el grupo cuente con capital suficiente. Si las actividades de las entidades no reguladas tienen características de riesgo similares a las actividades aseguradoras (por ej., determinados mecanismos de mejoramiento de crédito en comparación con los seguros de caución), puede ser posible calcular un gasto de remuneración de capital equivalente. Otro método podría ser deducir el valor de las posiciones en las entidades no reguladas de los recursos de capital de las entidades jurídicas aseguradoras del grupo, pero esto, por sí mismo, no es suficiente para cubrir los riesgos involucrados.
- 17.8.28. Las medidas de no capitalización pueden incluir, por ejemplo, límites a la exposición y requisitos de gestión de riesgo, y gobierno corporativo aplicados a las entidades jurídicas aseguradoras con respecto a las entidades no reguladas del grupo.

*Entidades interjurisdiccionales*

- 17.8.29. Las evaluaciones de adecuación del capital colectivo deben, en la medida de lo posible, estar basadas en la aplicación consistente de los PBS entre las jurisdicciones. Asimismo, se debe tener en cuenta la adecuación de capital y la capacidad de transferencia de activos en las entidades situadas en jurisdicciones diferentes.

*Propiedad parcial y participación minoritaria*

- 17.8.30. Una evaluación de la adecuación del capital colectivo debe incluir un tratamiento adecuado de las entidades de propiedad o control parcial del grupo y de la participación minoritaria. Dicho tratamiento debe considerar la naturaleza de las relaciones de las entidades de propiedad parcial dentro del grupo y los riesgos, y oportunidades que brindan al grupo. El tratamiento contable puede proporcionar un punto de inicio. Se debe considerar la disponibilidad de cualquier participación minoritaria en el patrimonio neto que supere los requerimientos de capital regulatorio de una entidad de propiedad parcial.

***Variación de los requerimientos de capital regulatorio***

- 17.9. Cualquier variación en los requerimientos de capital regulatorio impuestos por el supervisor se realiza dentro de un marco transparente, es apropiada a la naturaleza, escala y complejidad según los criterios objetivo y solo se espera que sea requerida en determinadas circunstancias limitadas.**

- 17.9.1. Como ya hemos mencionado, un método estandarizado puede no tener la capacidad de reflejar completa y apropiadamente el perfil de riesgo de cada aseguradora individual. En los casos donde un método estandarizado establecido para determinar los requerimientos de capital regulatorio es sustancialmente inapropiado

para el perfil de riesgo de la aseguradora, el supervisor debe ser lo suficientemente flexible como para aumentar los requerimientos de capital regulatorio calculados por el método estándar. Por ejemplo, algunas aseguradoras que utilizan la fórmula estándar pueden garantizar un requisito de capital regulatorio de *PCR*/colectivo mayor si asumen un riesgo mayor, tal como nuevos productos donde la experiencia creíble no está disponible para establecer reservas técnicas, o si están asumiendo riesgos significativos que no están específicamente cubiertos por los requerimientos de capital regulatorio.

- 17.9.2. Del mismo modo, en algunas circunstancias, cuando se utiliza un método más adaptado aprobado para los fines del capital regulatorio, puede resultar adecuado que el supervisor tenga la flexibilidad para incrementar el requisito de capital calculado utilizando ese método. En especial, cuando se utiliza un modelo interno o modelo interno parcial para los fines del capital regulatorio, el supervisor puede incrementar el requisito de capital cuando considera que el modelo interno no contempla adecuadamente determinados riesgos, hasta que se hayan tratado las debilidades identificadas. Esto puede surgir, por ejemplo, incluso si el modelo ha sido aprobado cuando ha habido un cambio en las actividades comerciales de la aseguradora y ha habido suficiente tiempo para reflejar completamente este cambio en el modelo y para un nuevo modelo a ser aprobado por el supervisor.
- 17.9.3. Además, los requisitos de supervisión pueden estar diseñados para permitir que el supervisor disminuya el requisito de capital regulatorio para una aseguradora individual cuando el requisito estandarizado sobrestima sustancialmente el capital requerido según los criterios objetivo. Sin embargo, dicho método puede requerir un uso más intensivo de los recursos de supervisión debido a solicitudes de las aseguradoras para considerar una disminución en su requisito de capital regulatorio. Por ende, la IAIS agradece que no todas las jurisdicciones deseen incluir dicha opción para su supervisor. Es más, esto refuerza la necesidad de dichas variaciones en los requerimientos de capital regulatorio que solo se espera que se realicen en circunstancias limitadas.
- 17.9.4. Cualquier variación efectuada por el supervisor al requisito de capital regulatorio calculado por la aseguradora debe realizarse dentro de un marco transparente y ser apropiada a la naturaleza, escala, y complejidad en términos de los criterios objetivo. El supervisor puede, por ejemplo, desarrollar criterios que se aplicarán para determinar dichas variaciones y el supervisor y la aseguradora pueden tratar esto adecuadamente. Se espera que las variaciones a los requerimientos de capital regulatorio, luego de la revisión de supervisión de aquellos calculados utilizando métodos estandarizados o métodos más adaptados aprobados, sean efectuadas solo en circunstancias limitadas.
- 17.9.5. Al emprender una *ORSA*, la aseguradora considera hasta qué punto los requerimientos de capital regulatorio (en particular cualquier

fórmula estandarizada) reflejan adecuadamente el perfil de riesgo. A este respecto, la *ORSA* adoptada por la aseguradora puede resultar una fuente de información útil para el supervisor para revisar la adecuación de los requerimientos de capital regulatorio de la aseguradora y determinar la necesidad de una variación en dichos requisitos.

***Identificación de recursos de capital potencialmente disponibles con el propósito de evaluar la solvencia***

**17.10. El supervisor define el método para determinar los recursos de capital elegibles para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio y su valor, de manera concordante con el método de balance general total con el propósito de evaluar la solvencia y teniendo en cuenta la calidad y adecuación de los elementos de capital.**

17.10.1. A continuación, se detallan varios métodos que el supervisor puede utilizar para determinar los recursos de capital, en línea con este requisito. La determinación de los recursos de capital, por lo general, requiere de los siguientes pasos:

- Identificación del importe de los recursos de capital potencialmente disponibles con fines de solvencia (ver las Guías 17.10.3 a 17.10.21).
- Evaluación de la calidad y de la adecuación de los instrumentos de capital, que comprende el importe total de los recursos de capital identificados (ver las Guías 17.11.1 a 17.11.29).
- Determinación de los recursos de capital final elegibles para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio y su valor, sobre la base de la evaluación (ver las Guías 17.11.30 a 17.11.44).

17.10.2. Asimismo, la aseguradora debe llevar a cabo su propia evaluación de recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio y todas las necesidades adicionales de capital (ver Estándar 16.14).

*Recursos de capital según el método de balance general total*

17.10.3. La IAIS respalda el uso de un balance general total en la evaluación de la solvencia para reconocer la interdependencia de los activos, pasivos, requerimiento de capital regulatorio y recursos de capital, y para requerir que los riesgos se admitan de manera apropiada.

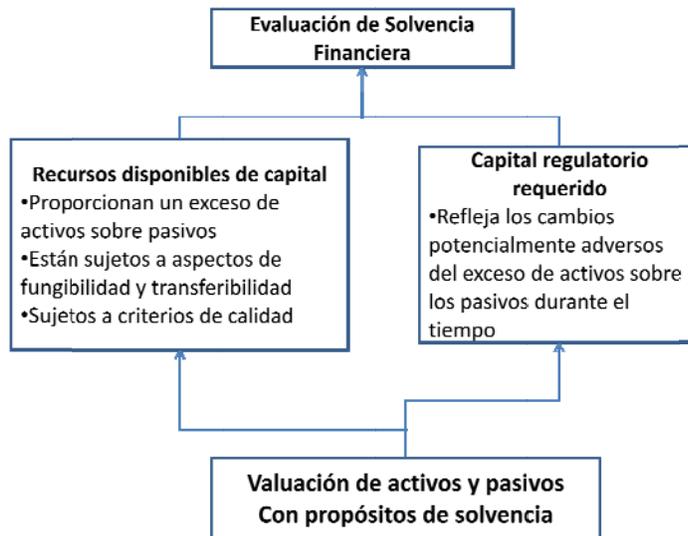
17.10.4. Dicho método requiere que la determinación del capital disponible y requerido esté basada en supuestos concordantes para el reconocimiento y la valuación de los activos, y pasivos con el propósito de evaluar la solvencia.

17.10.5. Desde una perspectiva regulatoria, el propósito de los requerimientos de capital regulatorio es asegurar que, en situaciones adversas, las obligaciones de la aseguradora hacia los

asegurados se sigan cumpliendo a medida que vencen. Este objetivo se alcanzará si se espera que las reservas técnicas y otros pasivos sigan estando cubiertos por los activos en un período definido, hasta un nivel de seguridad especificado<sup>51</sup>.

- 17.10.6. A fin de lograr la consistencia con este método económico para el establecimiento de requisitos de capital en el contexto de un método de balance general total, los recursos de capital deben interpretarse ampliamente como la diferencia entre los activos y los pasivos sobre la base de su reconocimiento, y la valuación con propósitos de valuación de solvencia.

Figura 17.4



<sup>51</sup> Ver las Guías 17.3.1 a 17.9.5.

17.10.7. Cuando los recursos de capital disponibles constituyen la diferencia entre los activos y los pasivos, se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- hasta dónde determinados pasivos que no son reservas técnicas pueden ser tratados como capital con propósitos de valuación de solvencia (Guías 17.10.8 a 17.10.10);
- si se pueden incluir los activos contingentes (Guía 17.10.11);
- el tratamiento de los activos que no pueden ser completamente realizables en el curso normal de los negocios o en un escenario de liquidación (Guías 17.10.12 a 17.10.19); y
- la conciliación de dicho método vertical "descendiente" para determinar los recursos de capital con un método vertical "ascendente" que suma los ítems individuales del capital para derivar en el monto total de los recursos de capital (Guía 17.10.20).

#### *Tratamiento de pasivos*

17.10.8. Los pasivos incluyen las reservas técnicas y otros pasivos. Determinados ítems, tales como otros pasivos del balance general, pueden ser tratados como recursos de capital con propósitos de valuación de solvencia.

17.10.9. Por ejemplo, la deuda subordinada perpetua, a pesar de que, por lo general, se clasifica como un pasivo según las normas de contabilidad relevantes, puede clasificarse como un recurso de capital con propósito de solvencia.<sup>52</sup> Esto se debe a su disponibilidad para actuar como tope a fin de reducir las pérdidas hacia los asegurados y acreedores mayoritarios por medio de la subordinación en caso de insolvencia. Más generalmente, los instrumentos de deuda subordinada (sea perpetua o no) pueden ser tratados como recursos de capital con propósito de solvencia si satisfacen los criterios establecidos por el supervisor. Otros pasivos subordinados no serán considerados parte de los recursos de capital; algunos ejemplos incluyen pasivos tales como obligaciones tributarias diferidas y obligaciones de pensión.

17.10.10. Por lo tanto, puede resultar apropiado excluir algunos elementos de financiación de los pasivos y entonces incluirlos en el capital hasta donde resulte adecuado. Ello resulta apropiado si estos elementos poseen características que protegen a los asegurados al cumplir con uno o ambos objetivos establecidos en la Guía 17.2.6 arriba.

#### *Tratamiento de activos contingentes*

---

<sup>52</sup> No obstante ello, se debe reconocer adecuadamente las características contractuales de la deuda, tal como las opciones integradas que pueden cambiar su absorción de pérdida.

- 17.10.11. Puede resultar apropiado incluir elementos contingentes que no son considerados activos en las normas de contabilidad relevantes, donde la probabilidad de pago, de ser necesaria, es suficientemente alta conforme los criterios especificados por el supervisor. Dicho capital contingente puede incluir, por ejemplo, cartas de crédito, opciones de compra de los miembros por parte de una aseguradora mutua o el elemento no pagado de un capital parcialmente pagado, y puede estar sujeto a aprobación previa del supervisor.

*El tratamiento de los activos puede no ser completamente realizable sobre una base de empresa en funcionamiento o en liquidación.*

- 17.10.12. Los supervisores deben considerar que, para determinados activos en el balance general, el valor realizable en un escenario de liquidación puede volverse significativamente menor que el valor económico atribuible en condiciones de una empresa en funcionamiento. De igual manera, incluso en condiciones comerciales normales, algunos activos pueden no ser realizables a su valor económico completo, o a cualquier valor, en el momento necesario. Esto puede hacer que dichos activos no sean adecuados para su inclusión en el valor económico completo con el fin de cumplir con el capital requerido.<sup>53</sup>

- 17.10.13. Algunos ejemplos de dichos activos incluyen:

- acciones propias que la aseguradora posee directamente: la aseguradora ha comprado y es propietaria de sus propias acciones, lo que reduce el monto de capital disponible para absorber las pérdidas en un escenario de empresa en funcionamiento o en liquidación;
- activos intangibles: su valor realizable puede ser incierto, incluso en condiciones comerciales normales, y pueden no tener un valor de comercialización significativo en un caso de *run-off* o liquidación; el fondo de comercio es un ejemplo común;
- crédito futuros sobre el impuesto a las ganancias: dichos créditos solo pueden ser realizables si existen ganancias imponibles futuras, lo que es improbable en el caso de insolvencia o liquidación;
- activos contables implícitos: según algunos modelos contables, determinados ítems relacionados con los ingresos futuros se incluyen, de manera implícita o explícita, como valores de activos. En el caso de liquidación o disolución, dichos ingresos pueden sufrir reducciones;

---

<sup>53</sup> En particular, los supervisores deben considerar el valor de los activos contingentes para los fines de solvencia teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Guía 17.11.21.

- inversiones<sup>54</sup> en otras aseguradoras o instituciones financieras: tales inversiones pueden tener un valor realizable incierto debido al riesgo de contagio entre las entidades; también existe el riesgo de "doble cómputo" cuando dichas inversiones derivan en un reconocimiento del mismo monto de recursos de capital disponibles en diversas entidades financieras; y
- activos relacionados con la compañía: determinados activos incluidos en los estados contables de la aseguradora podrían perder parte de su valor en el caso de disolución o liquidación, por ejemplo, activos físicos utilizados por la aseguradora al desempeñar sus actividades comerciales que pueden reducir el valor si hay una necesidad de venta forzada de dichos activos. También, determinados activos pueden no ser de acceso total para la aseguradora, por ej., en un acuerdo de pensión corporativo.

17.10.14. El tratamiento de dichos activos con propósito de adecuación del capital puede necesitar reflejar un ajuste en su valor económico. Por lo general, dicho ajuste puede realizarse:

- en forma directa, pero sin admitir una parte del valor económico del activo con propósito de solvencia (método de deducción); o
- en forma indirecta, por medio de una adición a los requerimientos de capital regulatorio (método de gastos de remuneración de capital).

*Método de deducción*

17.10.15. Según el método de deducción, el valor económico del activo se reduce con propósito de solvencia. Esto deriva en una reducción de los recursos de capital por el mismo importe. La exclusión parcial (o completa) de dicho activo puede ocurrir por una variedad de razones, por ejemplo, para reflejar una expectativa de que solo tendrá un valor limitado en el caso de insolvencia o liquidación para absorber las pérdidas. Por lo general, no se necesitan más ajustes en la determinación de los requerimientos de capital regulatorio para el riesgo que representa poseer tales activos.

*Método de gastos de remuneración de capital*

17.10.16. Según el método de gastos de remuneración de capital, el valor económico se otorga a un activo con el fin de determinar los recursos de capital disponibles. El riesgo asociado con el activo, es decir, un deterioro potencial del valor económico del activo debido a un evento adverso que puede ocurrir durante un horizonte temporal

---

<sup>54</sup> Estas inversiones incluyen inversiones en el patrimonio de partes relacionadas, préstamos otorgados a ellas, depósitos y bonos emitidos por ellas.

de solvencia definido, necesitará estar reflejado en la determinación de los requerimientos de capital regulatorio. Esto debe tener en cuenta la incertidumbre del cálculo<sup>55</sup> inherente a la determinación del valor económico. Elección y combinación de métodos

- 17.10.17. Tal como se describe arriba, la aplicación de un método de deducción derivaría en una reducción del monto de recursos de capital disponibles, mientras que la aplicación del método de gastos de remuneración de capital derivaría en un incremento en los requerimientos de capital regulatorio. Dado que los dos métodos están basados en una evaluación económica consistente del riesgo asociado con los activos relevantes, se espera que estos produzcan resultados ampliamente similares con respecto a la evaluación general de la posición de solvencia de la aseguradora.
- 17.10.18. Para algunas clases de activos, puede ser difícil determinar un valor económico suficientemente confiable o evaluar los riesgos asociados. Estas dificultades también pueden surgir cuando existe una alta concentración de exposición a un activo o tipo de activos en particular o a una contraparte o grupo de contrapartes determinadas.
- 17.10.19. El supervisor debe elegir el método mejor adaptado para la organización y sofisticación del sector asegurador, y la naturaleza de la clase de activo, y exposición de activos considerada. También puede combinar diferentes métodos para una amplia gama de clases de activos. Cualquiera sea el método que se elija, este debe aplicarse de manera transparente y consistente. Es importante también evitar cualquier cómputo doble u omisión de riesgos sustancial en los cálculos para determinar los montos de capital regulatorio requeridos y disponibles.

#### *Conciliación de métodos*

- 17.10.20. El método para determinar los recursos de capital disponibles como la cantidad de activos sobre los pasivos (con los ajustes potenciales indicados anteriormente) puede describirse como un método vertical "descendente", es decir, comienza por el capital de alto nivel según se informa en el balance general y lo ajusta en el contexto del nivel de control de solvencia relevante. Un método alternativo que también se aplica en la práctica es sumar los montos de los ítems particulares del capital que se especifican como aceptables. Dicho método vertical "ascendente" debe ser conciliado con el método vertical "descendente" sobre la base de que todos los ítems de capital permisibles en el "método vertical ascendente" deben incluir todos los ítems que contribuyen al exceso de activos sobre los

---

<sup>55</sup> Esto se refiere al grado de inexactitud e imprecisión en la determinación del valor económico cuando los valores observables no están disponibles, y se necesitan aplicar metodologías de cálculo. Las fuentes para esta incertidumbre de cálculo son, por ejemplo, la posibilidad de que las presunciones y parámetros utilizados en la valuación sean incorrectos o que la metodología de valuación en sí misma sea deficiente.

pasivos en el balance general, con la adición o exclusión de los ítems que se estipulan en las Guías 17.10.8 a 17.10.19.

*Otras consideraciones*

17.10.21. El supervisor puede considerar una cantidad de factores al identificar qué puede tomarse como recurso de capital con el propósito de solvencia, incluso los siguientes:

- la forma en que el supervisor aborda la calidad de los recursos de capital, incluso si los requisitos cuantitativos se aplican o no a la composición de los recursos de capital y/o si se utiliza un método basado en la categorización o continuidad;
- la cobertura de los riesgos al determinar las reservas técnicas y los requerimientos de capital regulatorio;
- los supuestos en la valuación de los activos y pasivos (incluso las reservas técnicas) y la determinación de los requerimientos de capital regulatorio, por ej., sobre la base de una empresa en funcionamiento o en liquidación, antes o después de impuestos, etc.;
- la prioridad y estado de los asegurados según el marco legal en relación con otros acreedores de la jurisdicción;
- la calidad general de los marcos de gestión de riesgo y de gobierno en el sector asegurador de la jurisdicción;
- la amplitud y transparencia de los marcos de divulgación en la jurisdicción, y la capacidad de los mercados de ejercer el escrutinio suficiente e imponer la disciplina del mercado;
- el desarrollo de los mercados de capital en la jurisdicción y su impacto en la capacidad de las aseguradoras de elevar el capital;
- el balance que se debe lograr entre la protección de los asegurados y el impacto en la operación efectiva del sector asegurador, y las consideraciones respecto de los niveles indebidamente onerosos, y los costos de los requerimientos de capital regulatorio;
- la relación entre los riesgos enfrentados por las aseguradoras y aquellos que deben enfrentar otras entidades de servicios financieros, incluidos los bancos.

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos*

17.10.22. Las consideraciones establecidas en las Guías 17.10.3 a 17.10.21 arriba se aplican de igual manera a la supervisión de entidades jurídicas aseguradoras y a la supervisión colectiva. La aplicación práctica de estas consideraciones diferirá según si se adopta un enfoque de entidad jurídica o un enfoque grupal para la supervisión colectiva. Cualquiera sea el método adoptado, los factores clave

colectivos que se deben tener en cuenta en la evaluación de los recursos de capital colectivo efectuada incluyen el cómputo múltiple, la creación de capital intragrupal y financiación recíproca, el apalancamiento de la calidad del capital y fungibilidad del capital y la libre capacidad de transferencia de los activos a través de las entidades del grupo. Puede haber dudas particulares cuando dichos factores involucran transacciones menos transparentes, por ej., debido a que incluyen a las entidades reguladas y no reguladas o si existe una secuencia continua de financiación interna del grupo, o bucles cerrados en la financiación del grupo.

### ***Criterios para la evaluación de la calidad y de adecuación de los recursos de capital***

#### **17.11. El supervisor establece los criterios para evaluar la calidad y la adecuación de los recursos de capital, teniendo en cuenta su capacidad para absorber las pérdidas sobre una base de empresa en funcionamiento o en liquidación.**

17.11.1. En vista de estos dos objetivos de recursos de capital establecidos en la Guía 17.2.6, se deben considerar las siguientes cuestiones cuando se establecen los criterios para determinar la adecuación de los recursos de capital con fines regulatorios:

- ¿Hasta qué punto puede utilizarse un elemento del capital para absorber las pérdidas sobre una base de empresa en funcionamiento o *run-off*?
- ¿Hasta qué punto se puede usar un elemento del capital para reducir las pérdidas respecto de los asegurados en el caso de insolvencia o liquidación?

17.11.2. Algunos elementos del capital están disponibles para absorber pérdidas en todas las circunstancias, es decir, sobre una base de empresa en funcionamiento, *run-off*, liquidación o insolvencia. Por ejemplo, los fondos de los accionistas ordinarios (acciones ordinarias y reservas) permiten a la aseguradora absorber las pérdidas sobre una base permanente, están siempre disponibles y se clasifican como los instrumentos más subordinados en una liquidación. Es más, este elemento de capital permite a las aseguradoras conservar de mejor manera los recursos cuando están en un período de estrés, ya que proporciona a la aseguradora discreción completa respecto del monto y tiempo de las distribuciones. En consecuencia, los fondos de los accionistas ordinarios conforman un elemento central de los recursos de capital con propósito de valuación de solvencia.

17.11.3. El grado de absorción de pérdidas de otros elementos del capital puede variar considerablemente. Por ende, el supervisor debe adoptar un método holístico para evaluar el grado de absorción de pérdida total y debe establecer criterios que deben aplicarse para evaluar los elementos en este respecto, teniendo en cuenta las pruebas contables empíricas de que los elementos de capital

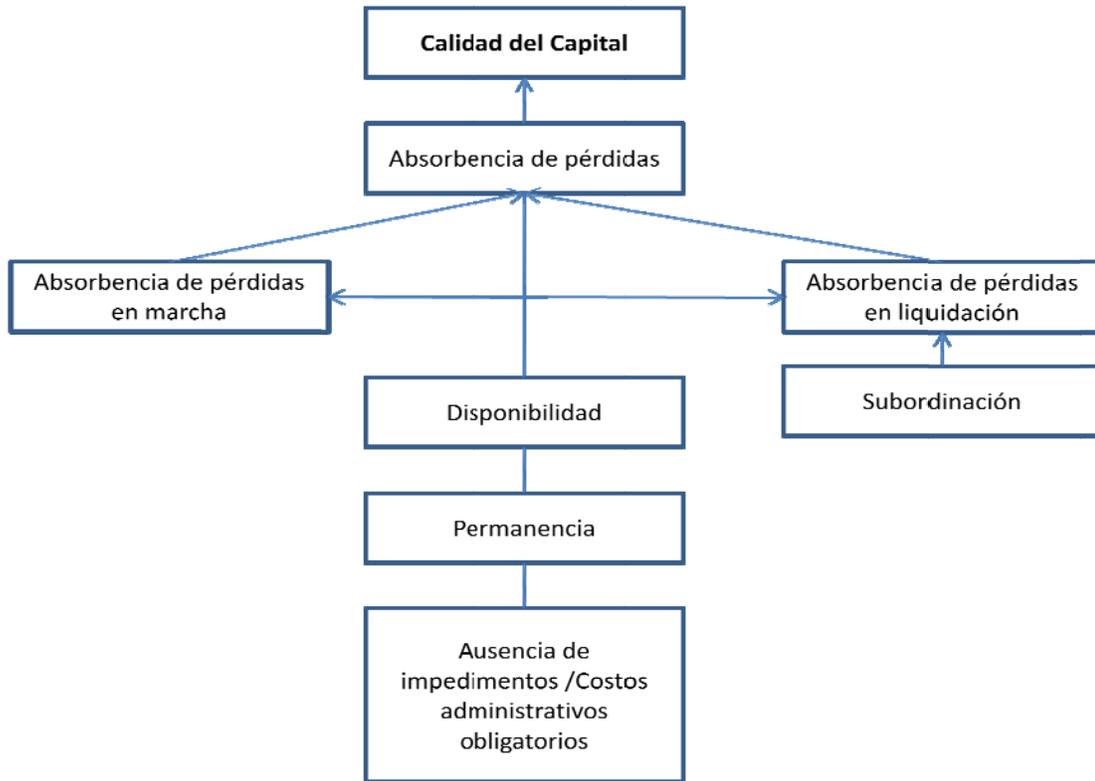
absorben las pérdidas en la práctica, cuando estas están disponibles.

- 17.11.4. Para complementar la estructura de los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor puede elegir variar los criterios para los recursos de capital apropiados a fin de cubrir los diferentes niveles de control de solvencia establecidos por el supervisor. Cuando se elige tal método, los criterios relacionados con los recursos de capital apropiados para cubrir un nivel de control individual deben tener en cuenta la intervención de supervisión que puede surgir si se incumple el nivel y el objetivo de protección de los asegurados.
- 17.11.5. Por ejemplo, teniendo en cuenta que la meta principal del *MCR* es proporcionar la red de seguridad máxima para la protección de los intereses de los asegurados, el supervisor puede decidir establecer criterios de calidad más restrictivos para los recursos de capital apropiados para cubrir el *MCR* (considerando dichos recursos como una "última línea de defensa" para la aseguradora tanto en tiempos normales como en tiempos de liquidación) que para los recursos de capital para cubrir el *PCR*.
- 17.11.6. Alternativamente, un conjunto común de criterios regulatorios para los recursos de capital podría aplicarse a todos los niveles de control de solvencia, con requerimiento de capital regulatorio que reflejen la naturaleza diferente de los diversos niveles de control de solvencia.
- 17.11.7. Al determinar la capacidad de los elementos del capital para absorber pérdidas, por lo general, se consideran las siguientes características:
- el alcance y las circunstancias en las que el elemento del capital está subordinado a los derechos de los asegurados en un caso de insolvencia o liquidación (subordinación);
  - el grado hasta el cual el elemento del capital se paga en su totalidad y está disponible para absorber pérdidas (disponibilidad);
  - el período para el cual el elemento del capital está disponible (permanencia); y
  - el grado hasta el cual el elemento del capital está libre de pagos obligatorios y gravámenes (ausencia de gravámenes y costos de mantenimiento obligatorios).
- 17.11.8. En la primera viñeta de la Guía 17.11.7 arriba, esta característica está inherentemente vinculada con la capacidad del capital de absorber pérdidas en el caso de insolvencia o liquidación. Las características de permanencia y disponibilidad son relevantes para la absorción de pérdidas en casos de empresas en funcionamiento y en liquidación; juntas, podrían describirse como capaces de absorber pérdidas cuando es necesario. La cuarta característica está relacionada con el grado hasta el cual el capital se conserva hasta que sea necesario, y en el caso de ausencia de costos de servicios obligatorios es principalmente importante para garantizar la

absorción de pérdidas sobre una base de empresa en funcionamiento.

17.11.9. La relación entre estas características se ilustra a continuación (en la Figura de la página siguiente)

Figura 17.5



- 17.11.10. En la siguiente Guía, examinamos cómo las características de recursos de capital descritas arriba pueden utilizarse para establecer los criterios para una evaluación de la calidad de los elementos del capital para los fines regulatorios. Se sabe que los puntos de vista acerca de las características aceptables pueden diferir según la jurisdicción y reflejarán, entre otras cosas, el grado hasta el cual existen condiciones previas para la supervisión efectiva dentro de la jurisdicción y la tolerancia de riesgo del supervisor en particular.

#### *Subordinación*

- 17.11.11. Para que un elemento del capital esté disponible para proteger a los asegurados, este debe estar legalmente subordinado a los derechos de los asegurados y los acreedores mayoritarios de la aseguradora en un caso de insolvencia o liquidación. Esto significa que el titular del instrumento del capital no tiene derecho a pago, dividendos o intereses una vez que los procedimientos de insolvencia o liquidación han sido iniciados hasta que se hayan cumplido todas las obligaciones hacia los asegurados de la aseguradora.
- 17.11.12. Asimismo, no debe haber gravámenes que deterioren la subordinación o que no sean efectivos. Un ejemplo de esto sería la aplicación de derechos de compensación cuando los acreedores pueden compensar montos que deben a la aseguradora con el instrumento de capital subordinado<sup>56</sup>. Aún más, el instrumento no debe estar garantizado ni por la aseguradora ni otra entidad relacionada a menos que esté claro que la garantía está disponible sujeta a la prioridad de los asegurados. En algunas jurisdicciones, también puede considerarse la subordinación a otros acreedores.
- 17.11.13. Cada jurisdicción está gobernada por sus propias leyes respecto de la insolvencia y liquidación. Los accionistas acciones ordinarias, por lo general, tienen menos prioridad en cuanto a la liquidación de distribución de activos inmediatamente después de los accionistas con acciones preferenciales. En algunas jurisdicciones, las aseguradoras pueden emitir deudas subordinadas que brindan protección a los asegurados y a los acreedores en caso de insolvencia. Mientras que los asegurados, por lo general, tienen prioridad legal por sobre otros acreedores, tal como los tenedores de bonos, no siempre es así; algunas jurisdicciones tratan a los asegurados y a los acreedores de igual manera. Algunas jurisdicciones dan prioridad a sus obligaciones respecto del gobierno (por ej., impuestos) y las obligaciones respecto de sus empleados, antes que a los asegurados y otros acreedores. Cuando los acreedores tienen siniestros privilegiados, estos pueden tener prioridad sobre los asegurados. La determinación de los elementos de capital adecuados con propósito de solvencia depende esencialmente del entorno legal de la jurisdicción relevante.

---

<sup>56</sup> Los derechos de compensación variarán según el entorno legal de la jurisdicción.

- 17.11.14. El supervisor debe evaluar cada elemento de capital potencial en el contexto de que su valor y adecuación, y, por lo tanto, la posición de solvencia de la aseguradora pueden cambiar significativamente en un escenario de liquidación o insolvencia. En la mayoría de las jurisdicciones, la prioridad de pago en una situación de liquidación está claramente estipulada por ley.

*Disponibilidad*

- 17.11.15. A fin de satisfacer el requisito principal de que los recursos de capital estén disponibles para absorber pérdidas imprevistas, es importante que los elementos del capital se paguen en su totalidad.
- 17.11.16. Sin embargo, en algunas circunstancias, un elemento de capital puede ser pagado "en especie", es decir, con un medio de pago no monetario. El supervisor debe definir el grado en el que el pago que no se realiza en efectivo, es aceptable para que un elemento sea tratado como capital plenamente sufragado, sin necesidad de la previa aprobación del supervisor y las circunstancias cuando las condiciones de pago en no monetario puede ser considerado como conveniente, sujeto a la aprobación del supervisor. Puede haber emisiones, por ejemplo, sobre la valuación de los componentes no monetarios o intereses de otras partes distintos del asegurador.
- 17.11.17. También puede resultar apropiado tratar determinados elementos de capital contingentes como recursos de capital disponibles en los casos donde la probabilidad de pago se espera que sea suficientemente alta (por ejemplo, la parte impaga de un capital parcialmente pagado, contribuciones de miembros de aseguradoras mutuas o cartas de crédito; ver Guía 17.10.11).
- 17.11.18. Cuando el supervisor permite que los elementos de capital contingentes sean incluidos en la determinación de los recursos de capital, se debe esperar que dicha inclusión esté sujeta al cumplimiento de los requisitos de supervisión específicos o a la previa aprobación de la supervisión. Cuando se evalúa la adecuación de la inclusión de un elemento de capital contingente, se debe tener en cuenta:
- la capacidad y disposición de la contraparte respecto del pago del importe relevante;
  - el índice de recuperación de los fondos, teniendo en cuenta cualquier condición que pudiera evitar que el ítem sea comprado o pagado satisfactoriamente; y
  - cualquier información concerniente al resultado de solicitudes pasadas que hayan sido realizadas en circunstancias comparables por otras aseguradoras, que pueden utilizarse como indicativo de disponibilidad futura.
- 17.11.19. La disponibilidad de los instrumentos de capital también puede verse afectada cuando el capital no es completamente fungible dentro de una aseguradora para cubrir las pérdidas que surgen de los negocios de esta. Cuando la fungibilidad del capital y la capacidad

de transferencia de los activos es principalmente un problema en el contexto de la valuación de solvencia grupal, también puede ser relevante para la supervisión de una aseguradora como entidad jurídica.

- 17.11.20. Por ejemplo, este es el caso en el cual, según se aplica a determinadas formas de negocios con fines de lucro de seguros de vida, parte de los activos o el superávit de la aseguradora se separa del resto de sus operaciones en un fondo claramente delimitado. En esos casos, los activos del fondo solo se pueden utilizar para cumplir con las obligaciones hacia los asegurados con respecto a qué fondo ha sido establecido. En dichas circunstancias, los recursos de capital disponibles de la aseguradora relacionados con el fondo claramente delimitado solo pueden usarse para cubrir pérdidas que emanan de los riesgos asociados con el fondo (hasta que se transfieran fuera de ese fondo) y no pueden transferirse para cumplir con otras obligaciones de la aseguradora.

#### Permanencia

- 17.11.21. A fin de proporcionar la protección adecuada para los asegurados con el propósito de solvencia, un elemento del capital debe estar disponible para protegerlos contra pérdidas por un largo período para garantizar que este está a disposición de la aseguradora cuando resulte necesario. Los supervisores pueden querer determinar un período mínimo en el cual el capital debe estar pendiente para ser considerado como recurso de capital con fines de solvencia.
- 17.11.22. Al evaluar el alcance de permanencia de un elemento de capital, se debe tener en cuenta:
- la duración de las obligaciones de la aseguradora hacia los asegurados;<sup>57</sup>
  - las características contractuales del instrumento de capital que afectan el período para el cual el capital está disponible, es decir, cláusulas de bloqueo, opciones de escalonamiento u opciones de compra;
  - cualquier poder del supervisor para restringir el canje de recursos de capital; y
  - el tiempo que podría llevar reemplazar el elemento de capital en términos apropiados cuando alcanza su vencimiento.
- 17.11.23. Del mismo modo, si un elemento de capital no tiene una fecha de vencimiento fija, la notificación requerida para el pago debe evaluarse conforme los mismos criterios.

---

<sup>57</sup> La duración de las obligaciones de la aseguradora hacia los asegurados debe ser evaluada sobre una base económica en lugar de una base contractual estricta.

- 17.11.24. Es importante tener en cuenta los incentivos para canjear un elemento de capital antes de su fecha de vencimiento, que puede existir en un elemento de capital y reducir efectivamente el período para el cual el capital está disponible. Por ejemplo, un instrumento de capital que tiene una tasa de cupón que aumenta desde su nivel inicial a una fecha específica luego de la emisión puede dar origen a una expectativa de que el instrumento será pagado en esa fecha futura especificada.

*Ausencia de requisitos de servicio obligatorio o gravámenes*

- 17.11.25. Se debe considerar el grado hasta el cual los elementos de capital requieren el servicio en la forma de pago de intereses, pagos de dividendos de accionistas y pagos de capital, ya que afectará la capacidad de la aseguradora de absorber pérdidas sobre una base de empresa en funcionamiento.
- 17.11.26. Los elementos de capital con una fecha de vencimiento fija pueden tener costos de servicio fijos a los que no se puede renunciar o no se pueden diferir antes de su vencimiento. La presencia de dichas características también afecta la capacidad de la aseguradora de absorber pérdidas sobre una base de empresa en funcionamiento y puede acelerar la insolvencia si el pago de un costo de servicio genera el incumplimiento de la aseguradora de sus requerimientos de capital regulatorio.
- 17.11.27. Otra consideración es el grado hasta el cual los pagos a los proveedores de capital o el canje de elementos de capital deben estar limitados o sujetos a aprobación de la supervisión. Por ejemplo, el supervisor puede tener la capacidad de limitar el pago de dividendos o intereses y cualquier canje de recursos de capital cuando lo considere adecuado para preservar la posición de solvencia de la aseguradora. Las aseguradoras también pueden emitir instrumentos de capital para los cuales los pagos y canjes son totalmente discrecionales o están sujetos a aprobación del supervisor según los términos contractuales.
- 17.11.28. Algunos instrumentos de capital están estructurados de modo que limitan el pago de dividendos o intereses y cualquier canje de recursos de capital en los casos en que la aseguradora está incumpliendo, o a punto de incumplir, sus requerimientos de capital regulatorio y/o sus pérdidas incurridas. El pago de dividendos o intereses también puede estar subordinado a los intereses de los asegurados en caso de liquidación o insolvencia. Dichas características contribuirán a la capacidad del instrumento de capital de absorber pérdidas sobre una base de empresa en funcionamiento siempre que cualquier reclamo de dividendos o intereses impagos esté subordinado de manera similar.
- 17.11.29. También debe considerarse si los elementos de capital contienen gravámenes que puedan limitar su capacidad de absorber pérdidas, tal como garantías de pago al proveedor de capital u otros terceros, prenda de títulos valores o cualquier otra restricción, o cargo que

pueda evitar que la aseguradora utilice el recurso de capital cuando sea necesario. Cuando el elemento de capital incluye garantías de pago al proveedor de capital o a otros terceros, se debe evaluar la prioridad de tal garantía en relación con los derechos de los asegurados. Los gravámenes también pueden menoscabar otras características tales como la permanencia o la disponibilidad del capital.

*Determinación de los recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio*

- 17.11.30. Sobre la base de la evaluación de la calidad de los elementos de capital que comprenden los recursos de capital totales potencialmente disponibles para la aseguradora, se pueden determinar los recursos de capital finales apropiados para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio.
- 17.11.31. Los elementos de capital que absorben pérdidas de manera total en una perspectiva de empresa en funcionamiento y de liquidación, por lo general, están autorizados a cubrir cualquier nivel diferente de requisito de capital regulatorio. Sin embargo, el supervisor puede elegir limitar al grado hasta el cual mayores niveles de control de solvencia (es decir, los niveles de control que activan intervenciones de supervisión más severas) pueden estar cubiertos por una calidad menor de recursos de capital o establecer niveles mínimos para el grado en que estos recursos de capital de una mejor calidad deben cubrir estos mayores requisitos. En especial, esto se aplica a los montos de recursos de capital cuyo objetivo es cubrir el *MCR*.
- 17.11.32. Para determinar el monto de los recursos de capital de una aseguradora, los supervisores pueden elegir entre una variedad de métodos:
- métodos que categorizan los recursos de capital en diferentes clases de calidad ("Tier") y aplican determinados límites/restricciones con respecto a estas líneas (métodos de niveles);
  - métodos que clasifican los elementos de capital sobre la base de características de calidad identificadas (métodos basados en la continuidad); o
  - métodos que no intentan categorizar o clasificar los elementos de capital, pero que aplican restricciones o cargos individuales, cuando es necesario.

Para adaptar la calidad de los activos y la calidad de los elementos de capital, se han utilizado ampliamente combinaciones de los métodos arriba mencionados en diversas jurisdicciones con propósitos de valuación de solvencia en los sectores de seguro y otros sectores financieros.

*Determinación de los recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio: método de niveles*

- 17.11.33. A fin de tomar en cuenta la calidad de los instrumentos de capital, comúnmente se utiliza un método de niveles en muchas jurisdicciones y en otros sectores financieros. Según el método de niveles, la composición de los recursos de capital está basada en la categorización de los elementos de capital conforme los criterios de calidad establecidos por el supervisor.
- 17.11.34. En muchas jurisdicciones, los elementos de capital están categorizados en dos o tres niveles distintos de calidad cuando se consideran los criterios y límites de los elementos de capital con propósitos de valuación de solvencia. Por ejemplo, una categorización amplia puede ser la siguiente,<sup>58</sup>
- Capital de la calidad más alta: capital permanente que está totalmente disponible para cubrir pérdidas de la aseguradora en todo momento sobre una base de empresa en funcionamiento y en liquidación.
  - Capital de calidad media: capital que carece de algunas de las características del capital de calidad más alta, pero que brinda un grado de absorción de pérdida durante las operaciones permanentes y está subordinado a los derechos (y excepciones razonables) de los asegurados.
  - Capital de calidad más baja: capital que permite la absorción de pérdida en casos de insolvencia y liquidación solamente.
- 17.11.35. Conforme el método de niveles, el supervisor puede establecer niveles mínimos o máximos para el grado hasta el cual el capital debe abarcar las diversas categorías o *tiers* (por ejemplo, alto, medio, bajo) de los elementos de capital. En los casos en que está establecido, el nivel puede expresarse como un porcentaje del capital requerido<sup>59</sup> (por ejemplo, un nivel mínimo del 50 %<sup>60</sup> del capital requerido para los elementos de capital de alta calidad y/o un límite superior para el capital de más baja calidad podría ser del 25 % del capital regulatorio requerido). También puede haber límites establecidos respecto del grado hasta el cual el capital requerido puede estar compuesto de determinados tipos específicos de elementos de capital (por ejemplo, el capital de préstamo perpetuo subordinado y el capital de acciones preferenciales acumuladas perpetuas pueden estar limitados al 50 % del capital requerido).
- 17.11.36. Qué constituye un nivel mínimo o elevado adecuado puede depender de la naturaleza de la empresa aseguradora y de cómo el requisito interactúa con los diversos niveles de control de solvencia. Una separación en *tiers*, como se detalla arriba, presume que todos los elementos de capital pueden ser claramente identificados como

---

<sup>58</sup> Los elementos de capital categorizados como de calidad más alta con frecuencias se denominan "capital central", y los niveles más bajos, "capital complementario", o de manera similar.

<sup>59</sup> También se pueden usar métodos alternativos en la práctica, por ejemplo, cuando los niveles se expresan como un porcentaje del capital disponible.

<sup>60</sup> Los porcentajes utilizados pueden variar para los supervisores en diferentes jurisdicciones.

pertencientes a uno de los niveles especificados y que los elementos que recaen en un nivel en particular serán de la misma calidad. En la práctica, dichas distinciones entre los elementos de capital pueden no ser claras, y los diferentes elementos del capital exhibirán las características de calidad antes mencionadas en diferentes grados.

- 17.11.37. Existen dos respuestas de políticas potenciales ante este hecho. Una es establecer umbrales de calidad mínimos sobre las características que el capital debe poseer para pertenecer al *tier* correspondiente. Siempre que estos umbrales se cumplan para un determinado elemento, se puede incluir en el nivel de capital correspondiente sin límite. El otro método es establecer umbrales de calidad mínimos para la inclusión limitada en el nivel correspondiente, y establecer umbrales de calidad más altos adicionales para los elementos autorizados a ser incluidos en ese nivel sin límite. Este método subdivide los niveles de manera efectiva. Permite el reconocimiento dentro de un nivel determinado para los elementos de capital, que más probablemente alcanzarán las metas de calidad específicas de ese nivel.
- 17.11.38. En forma ideal, cuando se aplica un método de niveles, esto debe atenerse a la distinción entre el capital de empresa en funcionamiento y el capital en liquidación. La división del capital en estos *tiers* es un método que también se utiliza en el contexto de los requerimientos de capital regulatorio para el sector bancario.

*Determinación de los recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio: método basado en la continuidad*

- 17.11.39. En otras jurisdicciones se puede usar un método basado en la continuidad para reconocer la calidad diferencial de los elementos de capital. Según este método, los elementos de capital no se categorizan, sino que se clasifican, en relación con otros elementos de capital sobre la base de las características de calidad identificadas establecidas por el supervisor. El supervisor también define el nivel de calidad de capital mínimo aceptable con propósito de solvencia y quizás para diferentes niveles de control de solvencia. De este modo, los elementos de capital se clasifican desde los de calidad más alta a los de calidad más baja sobre una base continua; solo los elementos de capital por sobre este nivel mínimo definido sobre la continuidad, serán aceptados como recursos de capital con propósito de solvencia. Se debe dar debida consideración a la calidad de los elementos de capital para garantizar que exista un equilibrio apropiado de capital de empresa en funcionamiento y en liquidación.

*Determinación de los recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio: otros métodos para determinar los recursos de capital*

- 17.11.40. El supervisor también puede aplicar métodos que no están basados en una categorización explícita de los instrumentos de capital, sino en una evaluación de la calidad de los instrumentos de capital individuales y sus características específicas. Por ejemplo, en términos de un instrumento de capital híbrido, puede no ser suficiente la certidumbre de que los pagos de cupones serán diferidos en tiempos de estrés. En dicho caso, el método del supervisor puede limitar (posiblemente teniendo en cuenta otros criterios de calidad) la capacidad del instrumento de cubrir los requerimientos de capital regulatorio.

*Determinación de los recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio: elección y combinación de métodos*

- 17.11.41. Cada método tiene ventajas y desventajas. Las jurisdicciones deben considerar la organización y sofisticación del sector asegurador, y la elección del mejor método apropiado a las circunstancias. Independientemente del método utilizado en forma general, este debe ser transparente y aplicarse de manera concordante, de modo que los recursos de capital sean de la calidad suficiente sobre una base de empresa de funcionamiento o en liquidación.
- 17.11.42. Se sabe que en algunos mercados solo un rango limitado de instrumentos (por ejemplo, capital puro) puede cumplir con los criterios de calidad detallados anteriormente. Del mismo modo, los supervisores de dichos mercados pueden desear limitar el rango de instrumentos que pueden incluirse en los recursos de capital con propósito de solvencia o aplicar procedimientos para la aprobación previa, según corresponda.
- 17.11.43. Asimismo, es importante que el método para determinar los recursos de capital con propósitos de valuación de solvencia sea consistente con el marco y los principios subyacentes a la determinación de los requerimientos de capital regulatorio. Esto incluye no sólo el rango de niveles de control de solvencia implementado sino que también es relevante con respecto a los criterios objetivo subyacentes a los requerimientos de capital regulatorio. En especial, los criterios objetivo para los requerimientos de capital regulatorio y, por lo tanto, el método para determinar los recursos de capital debe ser consistente con la forma en la que el supervisor aborda las dos metas amplias del capital desde la perspectiva regulatoria, según se describe en la Guía 17.2.6.
- 17.11.44. Para ilustrar esto, se supone que al establecer los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor considera la probabilidad máxima durante un período especificado de que las pérdidas imprevistas causen la insolvencia de la aseguradora. En ese caso, las aseguradoras necesitarán mantener recursos de capital suficientes para absorber pérdidas antes de que ocurra la insolvencia o liquidación. Por lo tanto, la determinación de los recursos de capital necesitará poner el énfasis suficiente en el primer objetivo establecido en la Guía 17.2.6 (absorción de pérdidas en caso de una

empresa en funcionamiento) y puede no apoyarse enteramente en el segundo objetivo (absorción de pérdidas solamente en caso de insolvencia o liquidación).

*Guía adicional para grupos aseguradores y entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos*

- 17.11.45. Las consideraciones establecidas en las Guías 17.11.1 a 17.11.44 arriba se aplican de igual manera a la supervisión de entidades jurídicas aseguradoras y a la supervisión colectiva. Ver la Guía 17.10.22 para obtener una guía adicional acerca de los criterios de calidad y adecuación de los recursos de capital para grupos aseguradores y entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos.

*Cómputos múltiples y creación de capital intragrupal*

- 17.11.46. Se pueden dar cálculos dobles si una aseguradora invierte en un instrumento de capital que cuenta como capital regulatorio de su subsidiaria, su entidad controladora u otra entidad del grupo. Los cálculos múltiples pueden ocurrir si existiesen algunas de dichas transacciones.
- 17.11.47. La creación de capital intragrupal puede surgir de la financiación recíproca entre los miembros de un grupo. La financiación recíproca puede ocurrir si una entidad jurídica aseguradora posee acciones en préstamos y otorga préstamos a otra entidad jurídica (una entidad jurídica aseguradora u otra) que, directa o indirectamente, es propietaria de un instrumento de capital que se contabiliza como capital regulatorio de la primera entidad jurídica aseguradora.
- 17.11.48. Para la evaluación de adecuación del capital colectivo con un enfoque a nivel grupal, un método contable consolidado, por lo general, elimina las transacciones intragrupales y, en consecuencia, los cálculos múltiples, y otra creación de capital intragrupal, mientras que, más allá de cualquier ajuste adecuado, un enfoque de entidad jurídica no puede. Cualquiera sea el método utilizado, los cálculos múltiples y otras creaciones de capital intragrupal deben ser identificados y tratados de manera apropiada, según el criterio del supervisor, para evitar el uso duplicado del capital.

*Apalancamiento*

- 17.11.49. El apalancamiento surge cuando una compañía controlante, ya sea una compañía regulada o una empresa matriz no regulada, emite deuda u otros instrumentos que no son elegibles como capital regulatorio, o cuya elegibilidad está limitada y deriva los ingresos como capital regulatorio a una subsidiaria. Según el grado de apalancamiento, esto puede originar el riesgo de colocar estrés indebido en una entidad regulada como resultado de la obligación en la compañía controlante para cumplir con la deuda.

### *Fungibilidad y capacidad de transferencia*

- 17.11.50. En el contexto de una valuación de solvencia colectiva, el capital en exceso de una entidad jurídica aseguradora por arriba del nivel necesario para cubrir sus propios requisitos de capital puede no siempre estar disponible para cubrir las pérdidas o requisitos de capital en otras entidades jurídicas aseguradoras del grupo. La libre transferencia de activos y de capital puede estar restringida por limitaciones operativas o legales. Algunos ejemplos de dichas limitaciones son los controles en el cambio de divisas en algunas jurisdicciones, superávits en los fondos con fines de lucro de las aseguradoras de vida que son consignadas para el beneficio de los asegurados y los derechos que los tenedores de ciertos instrumentos pueden tener sobre los activos de la entidad jurídica. En condiciones normales, el capital en superávit en el nivel superior de un grupo puede distribuirse para cubrir pérdidas de las entidades del grupo en niveles más bajos de la cadena. No obstante, en tiempos de estrés, dicho respaldo de la compañía controlante puede no siempre estar disponible o autorizado.
- 17.11.51. La evaluación de adecuación del capital colectivo debe identificar y abordar adecuadamente las restricciones en la fungibilidad del capital y la capacidad de transferencia de los activos dentro del grupo en condiciones "normales" y de "estrés". Un método de entidad jurídica que identifica la ubicación del capital y tiene en cuenta el riesgo intragrupal legalmente aplicable y los instrumentos de transferencia de capital puede facilitar la identificación precisa y la previsión de la disponibilidad restringida de los fondos. De manera contraria, un método con un enfoque de consolidación que utiliza un método de cuentas consolidadas que comienza presumiendo que el capital y los activos son fácilmente fungibles/transferibles por todo el grupo necesitará ser ajustado para que incluya la disponibilidad limitada de fondos.

### *Disposiciones generales sobre el uso de un modelo interno para determinar los requerimientos de capital regulatorio*

#### **17.12. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio, este:**

- **establece los criterios de modelación a ser usados para determinar los requerimientos de capital regulatorio, los cuales requieren una amplia consistencia entre las aseguradoras dentro de la jurisdicción; e identifica los diferentes niveles de requerimiento de capital regulatorio para los cuales se permite el uso de modelos internos.**

#### 17.12.1. Los modelos internos pueden considerarse en los contextos dobles de:

- un método por medio del cual una aseguradora determina

sus propias necesidades de capital económico,<sup>61</sup> y

- un medio para determinar los recursos y requerimiento de capital regulatorio de la aseguradora, cuando corresponde.

En ambos casos, la calidad de la gestión de riesgo y de gobierno de la aseguradora es vital para el uso efectivo de los modelos internos. Si la aseguradora tiene la aprobación del supervisor, los modelos internos pueden usarse para determinar la cantidad de requerimiento de capital regulatorio de la aseguradora. Sin embargo, la aseguradora puede no necesitar la aprobación de la supervisión, inicial o permanente, para el uso de su modelo interno para determinar sus propias necesidades o gestión de capital.

17.12.2. Uno de los propósitos principales de un modelo interno es integrar mejor los procesos de gestión de riesgo y de capital dentro de la aseguradora. Entre otros usos, los modelos internos se pueden utilizar para determinar el capital económico que la aseguradora necesita, y si la aseguradora tiene la aprobación del supervisor, para determinar el monto de los requerimientos de capital regulatorio de la aseguradora. Como principio básico, un modelo interno que se utiliza para fines de capital regulatorio debe ser de uso ya establecido para determinar el capital económico. Las metodologías y presunciones utilizadas para los dos propósitos deben ser consistentes; cualquier diferencia debe ser explicada en términos de la diferencia en los propósitos.

17.12.3. Cuando el supervisor permite una gama de métodos estandarizados y más adaptados con fines de capital regulatorio, incluso modelos internos, la aseguradora debe tener una opción acerca de qué método adoptar,<sup>62</sup> sujeto al cumplimiento de ciertas condiciones establecidas por el supervisor respecto del uso de los modelos internos con fines de capital regulatorio.

17.12.4. Cuando existe una opción del método permitido por el supervisor, no resulta apropiado que la aseguradora adopte un proceso de "selección ventajosa" entre esos métodos<sup>63</sup>, por ejemplo, eligiendo usar su modelo para los fines del capital regulatorio solo cuando el modelo deriva en un requisito de capital menor que el método estandarizado.

La IAIS respalda el uso de modelos internos cuando es apropiado, dado que estos pueden ser un método más realista y de mejor respuesta ante los riesgos para calcular los requisitos de capital,

---

<sup>61</sup> Capital económico se refiere al capital que deriva de una evaluación económica de los riesgos de la aseguradora dada la tolerancia de riesgo de la aseguradora y los planes comerciales.

<sup>62</sup> Existe una cantidad de consideraciones que la aseguradora también deberá tener en cuenta antes de decidir invertir en la construcción de un modelo interno, una de las cuáles es el costo. La IAIS no boga por que todas las aseguradoras tengan un modelo interno (a pesar de que su uso se recomienda cuando resulta apropiado).

<sup>63</sup> Ver la Guía 17.12.14 en relación con la "selección ventajosa" en el contexto particular de los modelos internos parciales

pero desalienta las prácticas de "selección ventajosa" por parte de las aseguradoras.

- 17.12.5. En particular, cuando el perfil de riesgo de la aseguradora que hace uso de un método estandarizado para calcular sus requerimiento de capital regulatorio es tal que los supuestos subyacentes del método son inapropiadas, el supervisor puede usar sus poderes para incrementar el requisito de capital de la aseguradora o requerir que la aseguradora reduzca su riesgo. Sin perjuicio de ello, en dichas circunstancias, el supervisor también debe considerar alentar a la aseguradora a desarrollar un modelo interno completo o parcial que pueda permitir que el perfil de riesgo esté reflejado de la mejor manera en sus requerimiento de capital regulatorio.
- 17.12.6. Cuando el supervisor sabe que la aseguradora cuenta con un modelo interno existente, pero no ha buscado la aprobación para usarlo con el fin de calcular el requisito de capital regulatorio, el supervisor tratar esta decisión con la aseguradora.
- 17.12.7. El uso efectivo de modelos internos por parte de la aseguradora con fines de capital regulatorio debe llevar a una mejor alineación de la gestión de riesgo y de capital, proporcionando incentivos para que las aseguradoras adopten procedimientos de gestión de riesgo que puedan realizar lo siguiente:
- producir requerimiento de capital regulatorio más sensibles al riesgo y que reflejan de mejor manera los criterios objetivo del supervisor; y
  - asistir en la integración del modelo interno por completo en la estrategia de la aseguradora, los procesos, sistemas y controles operativos y de gobierno.

*Criterios para el uso de un modelo interno para determinar los requerimientos de capital regulatorio de la aseguradora*

- 17.12.8. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para la determinación de los requerimientos de capital regulatorio, este debe determinar los criterios de modelación, según el nivel de seguridad requerido por el supervisor, a ser usados por la aseguradora adoptando un modelo interno para dicho fin. Los criterios deben requerir una consistencia amplia entre todas las aseguradoras dentro de la jurisdicción basados en el mismo nivel amplio de requisitos de seguridad aplicados al diseño general y a la calibración del método estandarizado para determinar los requerimientos de capital regulatorio. Las discusiones con la industria aseguradora en una jurisdicción también pueden ayudar a alcanzar la consistencia. El supervisor debe establecer para cuál de los diferentes niveles de los requerimientos de capital regulatorio está permitido el uso de modelos internos y determinar los criterios de modelación para cada nivel.
- 17.12.9. En particular, al considerar si un modelo interno puede utilizarse para determinar el *MCR*, el supervisor debe tener en cuenta el

objetivo principal del *MCR* (es decir, proporcionar la red de seguridad máxima para la protección de los asegurados) y la capacidad del *MCR* de ser definido de manera suficientemente objetiva y adecuada para su cumplimiento. Los modelos internos están permitidos para determinar el *MCR*; por ello, se debe tener especial cuidado de modo que la acción de supervisión más fuerte, que puede ser necesaria si el *MCR* se incumple, se pueda hacer cumplir, por ejemplo, si el modelo interno es impugnado en un tribunal legal.

17.12.10. La IAIS no prescribe los requisitos de solvencia específicos obligatorios para todos los miembros de la IAIS. Sin perjuicio de ello, el supervisor necesitará establecer los criterios de modelación apropiados que las aseguradoras deben utilizar para cumplir con sus requerimiento de capital regulatorio, y los modelos internos de la aseguradora deberán ser calibrados de manera correspondiente si se los utiliza con ese propósito. La IAIS sabe que algunos supervisores que permiten el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio han establecido un nivel de confianza para fines regulatorio, que es comparable con un nivel mínimo de grado de inversión. Algunos ejemplos de criterios de modelación incluyen un nivel de confianza calibrado de valor en riesgo (VaR) del 99,5 %<sup>64</sup> para el plazo de un año<sup>65</sup>, un valor en riesgo en la cola (TVaR)<sup>66</sup> del 99 % en un año<sup>67</sup>, y un valor en riesgo en la cola (TVaR) del 95 % en el plazo de las obligaciones de póliza. Diferentes criterios se aplican al *PCR* y *MCR*.

17.12.11. Si se utiliza un modelo interno para los fines del capital regulatorio, la aseguradora debe garantizar que sus requerimiento de capital regulatorio determinados por el modelo se calculan de manera tal que son consistentes con los objetivos, principios y criterios utilizados por el supervisor. Por ejemplo, la aseguradora puede aplicar el nivel de confianza especificado en los criterios de modelación de los supervisores directamente a los pronósticos de distribución de probabilidad usados en su modelo interno. En forma alternativa, según los criterios de modelación propios de la aseguradora para su capital económico, esta puede tener que recalibrar su modelo interno a los criterios de modelación requeridos por el supervisor a fin de usarlos con el propósito de capital regulatorio. Esto permitirá que los modelos internos tengan un grado de comparabilidad que permita a los supervisores hacer una evaluación significativa de la adecuación del capital de la

---

<sup>64</sup> VaR: Valor de riesgo, un cálculo de la peor pérdida esperada en un período determinado a un nivel de confianza determinado.

<sup>65</sup> Este es el nivel esperado en Australia para aquellas aseguradoras que buscan aprobación para usar un modelo interno a fin de determinar su *MCR*. Es también el nivel que se utiliza para calcular el Requisito de capital de solvencia basado en el riesgo según el régimen de Solvencia Europea II.

<sup>66</sup> TVaR: Valor en riesgo en la cola, el VaR más el excedente promedio sobre el VaR, si dicho excedente ocurre.

<sup>67</sup> Estos son los criterios de modelación de la Prueba de solvencia suiza.

aseguradora sin sacrificar la flexibilidad necesaria para hacer que este modelo de capital interno sea útil en las actividades comerciales de la aseguradora. Hay más detalles en las Guías 17.15.1 a 17.15.2.

- 17.12.12. Se debe recordar que, debido a la naturaleza específica de cada modelo interno según las características de la aseguradora, los modelos internos pueden ser muy diferentes unos de otros.
- 17.12.13. Los supervisores, al permitir el uso de un modelo interno con el propósito de capital regulatorio, deben preservar una consistencia amplia de los requisitos de capital entre las aseguradoras con riesgos ampliamente similares.

#### *Modelos internos parciales*

- 17.12.14. La IAIS respalda el uso de los modelos internos parciales con el propósito de capital regulatorio cuando resulta apropiado. Un modelo interno parcial típicamente incluye el uso de una modelación interna para sustituir partes de un método estandarizado para la determinación de los requerimientos de capital regulatorio. Por ejemplo, la aseguradora podría decidir categorizar sus contratos de seguro conforme los ramos con el propósito de la modelación. Si los requerimientos de capital regulatorio para algunas de estas categorías se determinan por medio de técnicas de modelación, mientras que los requisitos de capital para otras categorías se determinan usando un método estandarizado, esto podría hacer que la aseguradora use un modelo interno parcial para calcular el capital regulatorio.
- 17.12.15. Los modelos internos parciales con frecuencia se utilizan para allanar la transición de la aseguradora para usar de manera completa un modelo interno o para tratar instancias tales como la fusión de dos aseguradoras, donde una utiliza un modelo interno y la otra, un método estandarizado. Dada la complejidad potencial de un modelo interno completo, el uso de un modelo interno parcial podría ser un método satisfactorio siempre que su alcance está adecuadamente definido (y aprobado por el supervisor). Si el alcance reducido del modelo interno está sólidamente justificado, el uso de un modelo interno parcial podría permitirse como solución permanente. Sin embargo, como mencionamos anteriormente, podría haber una tendencia de que la aseguradora adopte un método de "selección ventajosa" en el uso de modelos internos. Esto se aplica particularmente cuando la modelación parcial está permitida. El supervisor debe poner la responsabilidad de justificar por qué se ha elegido usar modelos internos únicamente para determinados riesgos o líneas comerciales en la aseguradora. Cuando la justificación no es suficientemente sólida, el supervisor debe tomar las medidas apropiadas, por ej., rehusarse o retirar la aprobación del modelo o imponer un agregado al capital hasta que el modelo se haya desarrollado suficientemente.
- 17.12.16. Este PBS debe aplicarse a los modelos internos parciales y completos. Por lo tanto, los modelos parciales deben estar sujetos,

según sea apropiado, a una gama completa de pruebas: la "prueba de calidad estadística", "prueba de calibración" y "prueba de uso" (ver las Guías 17.13.1 a 17.17.8). En particular, la aseguradora debe evaluar cómo el modelo interno parcial alcanza la consistencia con los criterios de modelación especificados por el supervisor para los fines regulatorios. Como parte del proceso de aprobación para el uso del capital regulatorio, la aseguradora debe justificar el alcance limitado del modelo y debe determinar por qué considera que el uso de una modelación interna parcial para determinar los requerimientos de capital regulatorio es más consistente con el perfil de riesgo de la empresa que con el método estandarizado, o por qué concuerda suficientemente con los requerimientos de capital regulatorio. La aseguradora debe documentar claramente las razones de su decisión de usar modelos internos parciales. Si, por ejemplo, esto se hace para facilitar la transición hacia modelos internos completos, la aseguradora debe delinear un plan de transición, teniendo en cuenta las implicancias para la gestión de riesgo y de capital de la transición. Dichos planes y el uso de modelos internos parciales deben ser revisados por el supervisor, quien puede decidir imponer determinadas restricciones al uso del modelo parcial para calcular el capital regulatorio (por ejemplo, introducir un agregado al capital durante el período de transición).

#### *Guía adicional para modelos internos colectivos*

- 17.12.17. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos colectivos<sup>68</sup> para determinar los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor debe establecer los criterios de modelación para dichos modelos, basados en el nivel de seguridad requerido por el supervisor, aplicables al grupo asegurador o entidad jurídica aseguradora adoptando un modelo interno para dicho fin.
- 17.12.18. Los criterios de modelación para modelos internos a los fines del capital regulatorio y el proceso para la aprobación de modelos internos que el supervisor establece deben requerir una consistencia amplia entre los requerimientos de capital regulatorio del grupo y los requerimientos de capital regulatorio de las entidades jurídicas aseguradoras.
- 17.12.19. Los modelos internos colectivos pueden variar ampliamente según la naturaleza específica del grupo. Al permitir el uso de modelos internos colectivos con el propósito de capital regulatorio, los supervisores deben preservar una consistencia amplia entre los grupos aseguradores y las aseguradoras con riesgos ampliamente

---

<sup>68</sup> Un modelo interno colectivo es un sistema de cuantificación de riesgo que un grupo utiliza para sus propósitos internos a fin de analizar y cuantificar los riesgos para el grupo como un todo, así como también para las diversas partes del grupo, de modo de determinar los recursos de capital necesarios para cubrir esos riesgos y asignar recursos de capital en todo el grupo. Los modelos internos colectivos incluyen modelos parciales que capturan un subconjunto de los riesgos del grupo y/o todos los riesgos de un subconjunto del grupo. Los modelos internos colectivos también incluyen combinaciones de modelos con respecto a diferentes partes del grupo. El modelo interno de una aseguradora puede ser parte de un modelo colectivo más amplio en lugar de un modelo autónomo.

similares, por ej., entidades jurídicas aseguradoras y grupos aseguradores que operan por medio de una estructura de sucursales en una jurisdicción. El supervisor debe diseñar los criterios de modelación y el proceso para la aprobación de modelos de modo de mantener una consistencia amplia entre los requerimientos de capital regulatorio determinados para usar los modelos internos y los métodos estandarizados.

- 17.12.20. La IAIS reconoce que los criterios de modelación pueden diferir entre los distintos supervisores. El grado de consistencia en los requerimientos de capital regulatorio entre los miembros de los grupos aseguradores que operan en varias jurisdicciones puede también ser diferente.
- 17.12.21. Cada supervisor debe establecer para qué requerimiento de capital regulatorio colectivo, correspondientes al nivel o niveles de control de solvencia que se aplican a un grupo asegurador, el uso de modelos internos colectivos está permitido.
- 17.12.22. En especial, cuando el supervisor considera permitir el uso de modelos internos para los propósitos de determinar los requerimientos de capital regulatorio colectivo a nivel del *MCR*, los temas relacionados con posibles cambios legales pueden diferir de aquellos que se presentan respecto de las entidades jurídicas aseguradoras. Por ejemplo, los supervisores pueden necesitar trabajar juntos para establecer y coordinar las bases para acciones legales con respecto a las diferentes entidades jurídicas aseguradoras dentro de un grupo.

### ***Validación inicial y aprobación de supervisión de modelos internos***

**17.13. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor requiere:**

- **aprobación de supervisión previa para el uso de un modelo interno de parte de las aseguradoras con el propósito de calcular los requerimientos de capital regulatorio;**
- **que la aseguradora adopte técnicas de modelación de riesgo y métodos adecuados a la naturaleza, escala y complejidad de sus riesgos actuales, y aquellos incorporados a la estrategia de riesgo y objetivos comerciales en la construcción de su modelo interno para los propósitos del capital regulatorio;**
- **que la aseguradora valide el modelo interno a ser usado con el propósito de capital regulatorio al hacerlo sujeto, como mínimo, a tres pruebas: "prueba de calidad estadística", "prueba de calibración" y "prueba de uso", y**
- **que la aseguradora demuestre que el modelo es apropiado para los propósitos de capital regulatorio y que demuestre los resultados de cada una de las tres pruebas.**

*Aprobación del uso de un modelo interno para determinar los requerimientos de capital regulatorio*

- 17.13.1. Cuando las aseguradoras están autorizadas a usar modelos internos para calcular los requerimientos de capital regulatorio, los modelos utilizados para dicho propósito están sujetos a aprobación de supervisión previa. La responsabilidad debe recaer en la aseguradora para validar un modelo que será usado para fines de capital regulatorio y debe probar que el modelo es adecuado para esos fines. La IAIS considera que la aseguradora no debe necesitar la aprobación del supervisor para el uso de su modelo interno para determinar sus propias necesidades o su gestión de capital.
- 17.13.2. El supervisor puede prescribir los requisitos que permitirán evaluar los diferentes modelos de manera justa y facilitar la comparación entre las aseguradoras dentro de su jurisdicción. Sin embargo, las normas demasiado prescriptivas en la construcción del modelo interno pueden ser contraproducentes para la creación de modelos sensibles al riesgo y útiles para las aseguradoras. Entonces, a pesar de que se puede lograr cierto nivel de comparabilidad por medio de la calibración de requisitos, la comparación completa y efectiva entre jurisdicciones a fin de alinear las mejores prácticas puede lograrse mejor a través del diálogo entre los supervisores y la industria aseguradora.
- 17.13.3. El supervisor debe requerir que al otorgar aprobación para el uso de un modelo interno para calcular los requerimientos de capital regulatorio, la aseguradora tenga la confianza suficiente de que los resultados del modelo proporcionan las medidas adecuadas y apropiadas para el riesgo y el capital. A pesar de que el supervisor puede alentar a las aseguradoras a desarrollar modelos internos que reflejan mejor sus riesgos tan pronto como sea posible, esto no permite que los modelos sean aprobados hasta tanto se esté seguro de que están calibrados de manera correcta. Por ende, el supervisor puede sentir que es necesario evaluar el modelo interno en un período específico, por ejemplo, algunos años, antes de la aprobación. Para los supervisores, la aprobación de un modelo interno podría requerir un conocimiento experto considerable (según la sofisticación del modelo) que puede necesitar ser desarrollado. Asimismo, puede ser necesario introducir diferentes poderes de supervisión para permitir la aprobación de modelos internos.
- 17.13.4. El supervisor debe usar, como mínimo, la "prueba de calidad estadística", la "prueba de calibración" y la "prueba de uso" como base para su proceso de aprobación. Mientras que una amplia gama de métodos de modelos internos puede ser apropiada para la evaluación interna de capital económico, sin que se necesite la aprobación del supervisor, los supervisores pueden desear imponer requisitos a los métodos de modelos internos que serían considerados aceptables para los propósitos del capital regulatorio. Para aprobar el uso de un modelo interno para calcular los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor debe considerar la función principal del modelo como parte de los procedimientos de

gestión de riesgo de la aseguradora. Cualquier requisito impuesto por el supervisor para la aprobación de un modelo para usar en la determinación de los requerimientos de capital regulatorio no debe impedir que el modelo sea lo suficientemente flexible como para ser una herramienta estratégica de toma de decisiones que refleje el perfil de riesgo único de la aseguradora. El supervisor debe aplicar estándares consistentes para la aprobación del modelo interno de la aseguradora, independientemente de si el modelo se desarrolla en forma interna en la aseguradora o si lo desarrolla un tercero.

- 17.13.5. La "prueba de calidad estadística" y la "prueba de uso" se consideran medidas más específicas de la aseguradora, que deben permitir al supervisor entender cómo una aseguradora en particular ha integrado su modelo interno a sus actividades. El supervisor utiliza la "prueba de calibración" para evaluar los resultados del modelo interno en comparación con los requerimientos de capital regulatorio de la aseguradora y aquellos de otras aseguradoras.
- 17.13.6. Asimismo, la aseguradora debe revisar su modelo interno y validarlo de modo que satisfaga la adecuación propia de su modelo para usarlo como parte de sus procesos de gestión de riesgo y de capital.<sup>69</sup> Además de la revisión interna, la aseguradora puede desear considerar una revisión independiente externa de su modelo interno por parte de los especialistas adecuados.

#### *Guía adicional para modelos internos colectivos*

- 17.13.7. Cada supervisor que permite el uso de modelos internos con el propósito de capital regulatorio a nivel de entidad jurídica/grupo debe requerir la aprobación de supervisión previa para tal propósito.

Si un grupo asegurador desea usar su modelo interno colectivo con el propósito de capital regulatorio en más de una jurisdicción donde opera, el grupo puede estar sujeto a requisitos que difieren ampliamente. A continuación se detallan algunas posibles diferencias:

- criterios de modelación (cuantificación de riesgo, horizonte temporal, nivel de seguridad);
- bases de valuación con fines de capital regulatorio;
- los riesgos que deben ser modelados;
- tratamiento de las transacciones intragrupalas;
- métodos de adecuación del capital colectivo (por ej., enfoque a nivel grupal o de entidad jurídica); y
- reconocimiento de la diversificación dentro del grupo.

---

<sup>69</sup> La validación debe ser llevada a cabo por un departamento o personal diferente de aquellos que crearon el modelo interno para facilitar la independencia.

Por ende, un modelo interno colectivo debe ser lo suficientemente flexible como para cumplir con los distintos requisitos de cada jurisdicción en la cual se aplicará con fines de capital regulatorio.

- 17.13.8 Los supervisores de un grupo asegurador que lleva a cabo actividades aseguradoras en más de una jurisdicción pueden considerar los intereses comunes y conjuntos para la aprobación conjunta del uso de un modelo interno colectivo con fines de capital regulatorio. De ser el caso, ello puede mejorar la eficiencia y eficacia del proceso de aprobación si los supervisores acuerdan los requisitos comunes para el proceso, por ej., un lenguaje o lenguajes estandarizados para el proceso de aplicación.
- 17.13.8. En forma alternativa, los supervisores pueden aprobar de manera independiente el uso de un modelo interno colectivo. En consecuencia, un grupo asegurador que busca la aprobación de un modelo interno colectivo puede recibir la aprobación de un supervisor para usar el modelo en esa jurisdicción, pero no en otra. Del mismo modo, cuando una entidad jurídica aseguradora opera en otras jurisdicciones por medio de una estructura de sucursales, los supervisores en las jurisdicciones de las sucursales se interesarán en la solvencia de la entidad jurídica aseguradora. Si los supervisores de las sucursales locales en esas jurisdicciones no están conformes con los requisitos de capital del supervisor de origen, posiblemente debido a que estos se determinan con el uso de modelos internos, los supervisores de las sucursales locales pueden imponer limitaciones a las operaciones de la sucursal. Sin embargo, el supervisor de origen no necesita tener aprobación de los supervisores de la sucursal local para usar el modelo interno de la entidad jurídica aseguradora para sus propios propósitos.
- 17.13.9. El grado de participación de los diferentes supervisores en el proceso de aprobación depende de una cantidad de factores, tal como se indica en las Guías 17.13.12 a 17.13.16.
- 17.13.10. En los casos más simples, el grupo asegurador opera en una jurisdicción solamente. Claramente, solo el supervisor de esa jurisdicción debe participar del proceso de aprobación del modelo interno colectivo. Cuando en una jurisdicción hay más de un supervisor, por ej., cuando las diferentes actividades de seguros de un grupo son supervisadas en forma separada, los distintos supervisores deberán participar según el alcance del modelo. No obstante ello, puede ser mutuamente beneficioso cierto grado de coordinación entre los supervisores de distintas jurisdicciones a fin de facilitar la convergencia y comparabilidad entre jurisdicciones respecto de los estándares y la práctica del modelo interno.
- 17.13.11. En el caso de un grupo asegurador que opera en más de una jurisdicción, pero solo aplica el uso de su modelo interno grupal con el propósito de capital regulatorio en una jurisdicción, por ej., la jurisdicción de la empresa controladora, el grupo no necesita la aprobación de un modelo interno grupal de otras jurisdicciones siempre que esté usando otros métodos para cumplir con los requisitos de capital de esas otras jurisdicciones. Sin embargo, el

supervisor a cuyo cargo está la aprobación del modelo interno colectivo puede desear consultar a otros supervisores acerca de los mercados aseguradores relevantes, las operaciones del grupo en ese mercado y el estándar de modelación.

- 17.13.12. En el caso de un grupo asegurador que desea utilizar su modelo interno colectivo en más de una jurisdicción (por ej., para calcular los *PCR* de la entidad jurídica aseguradora), el supervisor de cada una de esas jurisdicciones debe aprobar la aplicación específica del modelo interno colectivo en su jurisdicción teniendo en cuenta las consideraciones presentes en las Guías 17.13.15 a 17.13.18 a continuación.
- 17.13.13. Cuando se considera la aprobación del uso de un modelo interno colectivo para los fines del capital regulatorio colectivo, cada supervisor debe tener en cuenta lo siguiente:
- los requerimientos de capital regulatorio colectivo;
  - si su jurisdicción permite el uso de modelos internos con el propósito de capital regulatorio (por ej., el *PCR* o ambos, el *PCR* y el *MCR*) y su alcance;
  - cómo su jurisdicción interactúa con las otras jurisdicciones potencialmente involucradas cuando se considera la intervención de supervisores; y
  - los acuerdos de colaboración entre los supervisores de las entidades dentro del grupo asegurador.
- 17.13.14. Un supervisor puede delegar el proceso de aprobación a otro supervisor o acordar aceptar su decisión a la vez que mantiene su responsabilidad de supervisión. Alternativamente, un supervisor colectivo puede ser la autoridad máxima en cuanto a la toma de decisiones sobre algunos o todos los supervisores involucrados. Si hay más de una jurisdicción involucrada, se requiere la realización de un convenio entre las distintas jurisdicciones para hacer que dicha autoridad legal sea vinculante. Para ser efectivo, cada acuerdo exige un alto nivel de colaboración entre los supervisores. Para exigir el modelo que aborda todas las categorías de riesgo en forma apropiada, el supervisor que toma la decisión debe tener el conocimiento suficiente de las circunstancias locales en las que opera el grupo.
- 17.13.15. Los supervisores exigen que el proceso de aprobación para el uso de un modelo interno colectivo con el propósito de capital regulatorio debe ser suficientemente flexible como para lograr el método adecuado a la naturaleza, escala y complejidad de cada nivel de la organización de un grupo asegurador (grupo/subgrupo/entidad jurídica aseguradora individual). Los riesgos, que pueden ejercer un gran impacto a nivel de las entidades jurídicas aseguradoras, pueden tener una importancia menor a nivel del grupo asegurador. Por el contrario, los riesgos que pueden ejercer un impacto menor a nivel de las entidades jurídicas aseguradoras pueden consolidarse para tener un impacto mayor en los riesgos a nivel colectivo. La

naturaleza y la complejidad de los riesgos también pueden variar en los diferentes niveles del grupo asegurador.

- 17.13.16. Para determinar si el modelo interno colectivo es apropiado para los fines regulatorios según la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos, se deben considerar los requerimientos de capital regulatorio de la jurisdicción. Aunque la cobertura de riesgo de un modelo interno puede parecer razonable desde una perspectiva colectiva, puede no serlo desde el punto de vista de cada miembro del grupo asegurador. Por ejemplo, desde una perspectiva general, en un grupo compuesto de muchas aseguradoras de seguros distintos a los de vida y de una aseguradora más pequeña de seguros de vida puede ser apropiado poner menos énfasis en el modelación de los riesgos de seguro de vida. Sin embargo, esto puede no ser apropiado desde la perspectiva de la asegurada de vida o del supervisor. En tales circunstancias, puede ser necesario que el grupo actualice su modelo para que este incluya un componente de riesgo de seguro de vida adecuado o que establezca un modelo interno autónomo para la aseguradora de vida a fin de obtener la aprobación.

#### ***Prueba de calidad estadística para modelos internos***

#### **17.14. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor requiere:**

- **que la aseguradora realice una "prueba de calidad estadística" que evalúe la metodología cuantitativa básica del modelo interno a fin de demostrar la adecuación de esta metodología, que incluye la opción de información y parámetros del modelo, y de justificar los supuestos subyacentes al modelo; y**
- **que la determinación del requisito de capital regulatorio que utiliza un modelo interno aborde la posición de riesgo general de la aseguradora y que los datos subyacentes utilizados en el modelo sean precisos y completos.**

- 17.14.1. Dada la importancia de un modelo interno integrado a la política y operaciones de gestión de riesgo de la aseguradora, por lo general, se construye un modelo interno para brindar una distribución de probabilidades del capital riesgo requerido, en lugar de un "cálculo puntual". Varios métodos podrían constituir un modelo interno efectivo para los propósitos de gestión de riesgo y de capital, y los supervisores deben alentar el uso de diferentes métodos adecuados a la naturaleza, escala y complejidad de las distintas aseguradoras, y a las exposiciones al riesgo. Existen diversas técnicas para cuantificar el riesgo que la aseguradora puede utilizar para construir su modelo interno. En términos generales, estas podrían incluir escenarios deterministas básicos y hasta modelos estocásticos complejos. Los escenarios deterministas, por lo general, involucran el uso de una prueba de escenario y de estrés, que reflejan un evento, o un cambio en las condiciones, con una probabilidad establecida para modelar el efecto de determinados acontecimientos

(tal como una caída en los precios de las acciones) en la posición de capital de la aseguradora, en la que los supuestos subyacentes son fijas. Por el contrario, la modelación estocástica con frecuencia incluye la simulación de grandes cantidades de escenarios a fin de reflejar las distribuciones probables del capital requerido por la aseguradora y las diferentes exposiciones al riesgo de esta.

17.14.2. La IAIS reconoce que existen numerosas metodologías que una aseguradora puede usar como parte de su prueba de escenario y de estrés. Por ejemplo, una aseguradora puede decidir modelar el efecto de diversos escenarios económicos, tal como una caída en el precio de las acciones o un cambio en las tasas de interés, en sus activos y pasivos. En forma alternativa, una aseguradora puede considerar un método de *run-off*, donde se examina el efecto que diversos escenarios tienen sobre una cartera de negocios específica cuando cierra. La aseguradora debe usar escenarios que considera más apropiados para sus negocios. Cuando el modelo interno se utiliza con fines de capital regulatorio, la aseguradora es responsable de demostrar al supervisor que la metodología elegida es apropiada para capturar los riesgos relevantes para sus negocios. Esto incluye la realización de pruebas sobre el modelo para exigir que pueda replicar sus resultados a solicitud y que su respuesta a la variación en los datos sea adecuada, tal como aquella correspondiente a los cambios en los escenarios básicos o de estrés. Los requisitos de capital generales derivados de un modelo interno pueden ser altamente sensibles a los supuestos sobre el efecto de la diversificación en los riesgos. Por lo tanto, los supervisores y las aseguradoras deben dar particular consideración a los temas de consolidación. La realización de pruebas de escenario y de estrés para determinar el efecto de los choques puede ser una herramienta adecuada para validar los supuestos estadísticas.

17.14.3. Cuando se establece un modelo interno para evaluar los riesgos a nivel modular, es decir, sobre una base de riesgo por riesgo, a fin de llevar a cabo una evaluación de riesgo total, la aseguradora debe consolidar los resultados de cada uno de estos riesgos tanto dentro como entre cada ramo. Existen varios métodos para consolidar los resultados independientes, lo que permite los efectos de diversificación. La IAIS considera que, por lo general, se espera que las aseguradoras decidan cuál es la mejor manera de consolidar y de dar cuenta de los riesgos de todas sus actividades comerciales. La determinación de requerimiento de capital regulatorio generales por parte del modelo interno debe tener en cuenta las dependencias dentro y entre las categorías de riesgo. Cuando un modelo interno permite la presencia de efectos de diversificación, la aseguradora debe poder justificar su tolerancia a los efectos de diversificación y demostrar que ha tenido en cuenta cómo la dependencia puede aumentar en circunstancias de estrés.

17.14.4. Los modelos internos necesitan de datos de alta calidad a fin de producir resultados suficientemente confiables. Los datos usados para el modelo interno deben ser actuales y suficientemente

creíbles, exactos, completos y apropiados. En consecuencia, una "prueba de calidad estadística" debe examinar los datos utilizados en la construcción del modelo interno. Una "prueba de calidad estadística" debe incluir el análisis de consolidación de datos, los supuestos de la modelación y las medidas estadísticas utilizadas para construir el modelo interno. Esto puede incluir una revisión anual (o más frecuente) de los diversos ítems que se están midiendo (siniestros, cancelaciones, etc.) actualizados para los datos adicionales disponibles, junto con un escrutinio de los datos provenientes de períodos anteriores, para determinar si los datos siguen siendo relevantes. Algunos datos más antiguos pueden no ser relevantes posiblemente debido a los cambios en los riesgos cubiertos, las tendencias seculares o las condiciones de las pólizas y garantías relacionadas. Del mismo modo, datos nuevos pueden no ser útiles cuando se modelan los ítems que requieren una visión de largo plazo de la experiencia (tal como pruebas a las predicciones de flujos de efectivo para eventos catastróficos).

- 17.14.5. La aseguradora puede no siempre tener datos internos suficientemente confiables. En los casos en que la aseguradora carece de datos creíbles, esta puede apoyarse en los datos de la industria u otras fuentes de datos suficientemente creíbles para complementar sus propios datos. Por ejemplo, una compañía nueva puede carecer de sus propios datos históricos y entonces, usar las fuentes de datos del mercado para construir su modelo interno. Algunos supervisores han publicado datos jurisdiccionales que pueden resultar útiles.
- 17.14.6. Otra fuente de datos posible es aquella proveniente de las aseguradoras, cuya base de datos, por lo general, es mayor y cubre un espectro más amplio del mercado. Sin embargo, es importante considerar que dichos datos de la industria pueden no ser enteramente apropiados para todas las aseguradoras. Con frecuencia, las reaseguradoras solo reciben datos en forma consolidada y, a veces, solo se les informa de siniestros mayores de aseguradoras más pequeñas cuyos mercados pueden no ser aplicables a todas o muchas de las aseguradoras. Por ende, cualquier dato no específico de la aseguradora podría necesitar ser cuidadosamente analizado antes de decidir si es apropiado usarlo como base para la "prueba de calidad estadística" de la aseguradora. Incluso cuando se considera apropiado, puede ser necesario ajustar los datos para permitir la existencia de diferencias en las características de la fuente datos y la aseguradora.
- 17.14.7. Al evaluar la adecuación de los datos y otra información, por ej., presunciones del modelo interno, debe aplicarse el juicio experto y este debe estar respaldado por la justificación, la documentación y la validación apropiadas.
- 17.14.8. Como parte de la "prueba de calidad estadística", la aseguradora debe poder demostrar que la metodología cuantitativa básica utilizada para construir su modelo interno es sólida y suficientemente confiable para sustentar el uso del modelo, tanto como una

herramienta estratégica como una herramienta de gestión de capital, y para calcular los requerimientos de capital regulatorio, si corresponde. La metodología también debe ser consistente con los métodos utilizados para calcular las reservas técnicas.

- 17.14.9. Una "prueba de calidad estadística" también debe incluir una revisión del modelo interno para determinar si los activos y los productos representados en el modelo reflejan verdaderamente los activos y productos reales de la aseguradora. Esto debe analizar si todos los riesgos sustanciales relevantes y razonablemente previsible han sido incorporados, incluso cualquier garantía financiera y opciones integradas. Asimismo, las aseguradoras deben considerar si los algoritmos usados pueden tomar en cuenta la acción de la gestión y la expectativa razonable de los asegurados. La realización de pruebas debe incluir las proyecciones futuras dentro del modelo y, hasta donde resulta práctico el "*back-testing*" (proceso de comparar las predicciones del modelo con la experiencia real).

*Guía adicional para modelos internos colectivos*

- 17.14.10. Para ser usado en la determinación de los requerimientos de capital regulatorio de una entidad jurídica aseguradora, el modelo interno del grupo debe cumplir con los mismos estándares que son aplicables a un modelo interno autónomo de esa aseguradora.
- 17.14.11. Para su uso en los requerimientos de capital regulatorio colectivo, los miembros del grupo deben participar de manera suficiente en un modelo interno colectivo y en su aplicación a los negocios (por medio de su aporte al modelo, la participación del Consejo de Administración local, la asignación de capital, las mediciones de desempeño, etc.), incluso en el caso de que el grupo asegurador no utilice el modelo para determinar los requerimientos de capital regulatorio de los miembros individuales del grupo.

***Prueba de calibración para modelos internos***

**17.15. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para la determinación de los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor requiere que la aseguradora lleve a cabo una "prueba de calibración" a fin de demostrar que el requisito de capital regulatorio determinado por el modelo interno satisface los criterios específicos de modelado.**

- 17.15.1. Como parte de una "prueba de calibración", cuando se usa un modelo interno para determinar el capital regulatorio, la aseguradora debe evaluar el punto hasta el cual el resultado producido por el modelo interno concuerda con los criterios de modelación definidos para los propósitos de capital regulatorio y, por lo tanto, confirman la validez del uso de su modelo interno a tal fin.
- 17.15.2. La "prueba de calibración" debe ser usada por la aseguradora para demostrar que el modelo interno está calibrado apropiadamente para permitir un cálculo justo e imparcial del capital requerido por el

nivel particular de confianza especificado por el supervisor. Cuando una aseguradora usa criterios de modelación diferentes de aquellos especificados por el supervisor para los fines del capital regulatorio, esta puede necesitar recalibrar su modelo a los criterios de modelado del supervisor para lograr este objetivo.

*Guía adicional para modelos internos colectivos*

- 17.15.3. Consultar las Guías 17.14.10 y 17.14.11 para obtener una guía adicional sobre los modelos internos colectivos.

### ***Prueba de uso y de gobierno para modelos internos***

**17.16. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor requiere:**

- **que la aseguradora incorpore completamente el modelo interno, sus metodologías y sus resultados en los procesos operativos y la estrategia de riesgo (la "prueba de uso");**
- **que el Consejo de Administración y la alta gerencia tengan un control general y la responsabilidad de la construcción y uso del modelo interno para la gestión de riesgo y aseguren una comprensión suficiente de la construcción del modelo a niveles apropiados dentro de la estructura organizativa de la aseguradora. En especial, el supervisor exige que el Consejo de Administración y la alta gerencia de la aseguradora comprendan las consecuencias de los resultados y las limitaciones del modelo interno para las decisiones sobre la gestión de riesgo y de capital; y**
- **que la aseguradora tenga un gobierno corporativo y controles internos adecuados con respecto al modelo interno.**

17.16.1. Al considerar el uso de un modelo interno para los fines del capital regulatorio por parte de una aseguradora, el supervisor no debe solo enfocarse en su uso para ese único propósito, sino también considerar el uso más amplio del modelo interno por parte de la aseguradora para su propia gestión de riesgo y de capital.

17.16.2. La "prueba de uso" es el proceso por medio del cual el modelo interno se evalúa en términos de su aplicación dentro de los procesos de gobierno y de gestión de riesgo de la aseguradora. A fin de que el modelo interno de la aseguradora sea más efectivo, este debe ser genuinamente relevante para su uso en sus actividades comerciales con el propósito de la gestión de riesgo y de capital.

17.16.3. Cuando una aseguradora decide adoptar un nivel de confianza mayor que el nivel requerido con el propósito de capital regulatorio para sus propios propósitos, por ejemplo, de modo de mantener una determinada calificación de inversión, las pruebas de "calibración" también deben ser llevadas a cabo por la aseguradora para permitir que se determine el nivel de capital necesario en este nivel más alto. La aseguradora entonces debe evaluar si la tenencia de este monto de capital es consistente con su estrategia comercial general.

- 17.16.4. La aseguradora debe contar con la flexibilidad para desarrollar su modelo interno como una herramienta importante para la toma de decisiones estratégicas. Por lo tanto, la aseguradora debe contar con la flexibilidad para usar las técnicas de modelación y la cuantificación de riesgo apropiadas en sus modelos internos. Puede resultar beneficioso si la aseguradora puede demostrar por qué ha escogido una medida de riesgo en particular y debe incluir en su modelo interno una recalibración o conciliación apropiada, de ser necesario, entre los criterios de modelación utilizados en el modelo para su propia gestión de riesgo y de capital, y aquellos establecidos por el supervisor para los fines del capital regulatorio. Las diferencias entre los requisitos de capital económico y de capital regulatorio deben ser explícitas y tener la capacidad de ser explicadas por la aseguradora a su Consejo de Administración y al supervisor.
- 17.16.5. La "prueba de uso" es un método clave por medio del cual la aseguradora puede demostrar que su modelo interno está integrado a la gestión de de riesgo y capital y al sistema de los procesos y procedimientos de su gobierno. Como parte de la "prueba de uso", la aseguradora debe examinar cómo el modelo interno se usa con el propósito de la gestión operativa, cómo los resultados se usan para influir en la estrategia de gestión de riesgo y en el plan comercial de la aseguradora, y cómo la alta gerencia participa en la aplicación del modelo interno al llevar a cabo sus actividades comerciales. La aseguradora debe demostrar al supervisor que un modelo interno utilizado con fines de capital regulatorio sigue siendo útil y se aplica de manera consistente a lo largo del tiempo y que cuenta con todo el respaldo del Consejo de Administración y de la alta gerencia.
- 17.16.6. La alta gerencia de la aseguradora debe hacerse responsable del diseño y la implementación del modelo interno a fin de garantizar la integración cabal del modelo dentro de los procesos de gestión de riesgo y de capital, y de los procedimientos operativos. La metodología utilizada para la construcción del modelo debe ser compatible con el marco de gestión de riesgo general de la empresa acordado por el Consejo de Administración y la alta gerencia. A pesar de que el Consejo de Administración y la alta gerencia quizás no pueda "desmantelar" el modelo interno a detalle, es importante que el Consejo de Administración supervise en forma general el funcionamiento del modelo continuamente y el nivel de entendimiento necesario para lograr esto. El Consejo de Administración y la alta gerencia también deben garantizar que existen procesos para actualizar el modelo interno a fin de tomar en cuenta los cambios en la estrategia de riesgo y otros cambios comerciales de la aseguradora.
- 17.16.7. Diversas unidades comerciales dentro de la aseguradora pueden estar involucradas en la construcción y funcionamiento del modelo interno, tal como la gestión de riesgo, gestión de capital, los departamentos de finanzas y actuariales, según el tamaño de la aseguradora. La aseguradora debe considerar la experiencia y capacidad técnica del personal involucrado en la construcción y

funcionamiento del modelo interno. Para que un modelo pase la "prueba de uso", se espera que la aseguradora cuente con un marco para la aplicación del modelo entre sus unidades comerciales. Este marco debe definir las líneas de responsabilidad para la producción y uso de la información derivada del modelo. También debe definir el propósito y tipo de información de gestión disponible del modelo, las decisiones que se debe tomar utilizando dicha información y las responsabilidades de tomar tales decisiones. La "prueba de uso" también debe garantizar la adecuación de los sistemas y controles existentes para el mantenimiento, alimentación de datos y resultados del modelo. La IAIS sabe que los modelos internos pueden requerir recursos y costos de TI significativos, los que deben considerarse para que la aseguradora desarrolle sus modelos.

- 17.16.8. La IAIS tiene en cuenta que los procesos de gobierno y la comunicación con respecto al modelo interno son tan importantes como su construcción. Un modelo interno debe estar sujeto a la revisión y desafíos apropiados de modo que sea relevante y confiable cuando lo utiliza el supervisor. Los elementos clave y los resultados de un modelo interno deben ser entendidos por el personal clave dentro de la aseguradora, incluso el Consejo de Administración, y no sólo por aquellos que lo hayan construido. Este entendimiento debe garantizar que el modelo interno siga siendo una herramienta útil para la toma de decisiones. Si el modelo interno no es ampliamente comprendido, no alcanzará su objetivo ni agregará valor al negocio. La "prueba de uso" es clave para asegurar la relevancia del modelo interno para las actividades aseguradoras.

*Guía adicional para modelos internos colectivos*

- 17.16.9. Consultar las Guías 17.14.10 y 17.14.11 para obtener una guía adicional sobre los modelos internos colectivos.

### ***Documentación para modelos internos***

- 17.17. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos a fin de determinar los requerimientos de capital regulatorio, este requiere que la aseguradora documente el diseño, construcción y gobierno del modelo interno, incluso un delineamiento de los motivos y presunciones subyacentes a su metodología. El supervisor requiere que la documentación sea suficiente para demostrar el cumplimiento de los requisitos de validación regulatoria para los modelos internos, que incluyen la prueba de calidad estadística y la prueba de uso, detalladas arriba.**

- 17.17.1. La aseguradora debe documentar el diseño y la construcción del modelo interno que brinden un conocimiento profesional suficiente en el campo a fin de poder comprender su diseño y construcción. Esta documentación debe incluir justificaciones y detalles de la metodología, presunciones, y bases cuantitativas y financieras subyacentes, así como también información sobre los criterios de modelación utilizados para evaluar el nivel de capital necesario.

- 17.17.2. La aseguradora también debe documentar en forma continua, el desarrollo del modelo y cualquier cambio relevante, así como también las instancias donde el modelo aparenta no rendir en forma efectiva. Cuando existe una dependencia de un distribuidor/proveedor externo, esta dependencia debe estar documentada, junto con una explicación de la adecuación del uso del distribuidor/proveedor.
- 17.17.3. La aseguradora debe documentar los resultado de la "prueba de calidad estadística", la "prueba de calibración" y la "prueba de uso" llevadas a cabo de modo de permitir al supervisor evaluar la adecuación de su modelo interno para los fines del capital regulatorio.

*Guía adicional para modelos internos colectivos*

- 17.17.4. En vista de la potencial complejidad de un modelo interno colectivo, la flexibilidad requerida y la necesidad potencial de múltiples aprobaciones del supervisor, es esencial que el grupo documente en forma cabal todos los aspectos del modelo interno colectivo claramente y sin ambigüedades. Esto permite a los supervisores identificar qué se aprueba y qué. Los supervisores deben requerir que el grupo asegurador proporcione documentación específica del alcance de un modelo interno, explicando qué recae dentro y fuera de los límites del modelo, y qué partes del universo del grupo son modelados. Las autoridades supervisoras deben conocer el límite del modelo interno.
- 17.17.5. Como mínimo, la documentación del modelo interno colectivo debe incluir lo siguiente:
- una descripción completa del perfil de riesgo del grupo asegurador y cómo el grupo modela esos riesgos, incluso los supuestos y métodos centrales subyacentes;
  - las partes, entidades y ubicaciones geográficas del grupo asegurador, y cuáles se incluyen o excluyen del alcance del modelo presentado para su aprobación;
  - especificación de qué riesgos se modelan, con un enfoque especial en los riesgos colectivos;
  - las transacciones intragrupales, tales como préstamos (subordinados) y otros instrumentos híbridos, junto con sus diferentes niveles de activación, garantías, reaseguro, instrumentos de transferencia de riesgo y de capital, activos y pasivos contingentes, partidas fuera del balance general y vehículos con fines especiales;
  - el efecto de estos instrumentos en las entidades jurídicas aseguradoras o en el grupo asegurador considerado como una entidad económica única o en ambos, según los requisitos de supervisión y cómo se modelan estos efectos;
  - las justificaciones para las decisiones específicas tomadas en

términos de los supuestos, el alcance y simplificaciones;

- la flexibilidad de la arquitectura del modelo para abordar los supuestos centrales que ya no son válidas;
- en términos más generales, los procesos del grupo para validar, mantener y actualizar el modelo, incluso el uso de pruebas de estrés y el análisis de escenarios, y los resultados de tales pruebas y análisis;
- cómo el modelo permite, y modela, la fungibilidad del capital, la capacidad de transferencia de activos y problemas de liquidez, los supuestos efectuadas especialmente con respecto al tratamiento de las transacciones intragrupales, y el libre flujo de activos y pasivos entre las diferentes jurisdicciones, y cómo el grupo hace uso del modelo para un análisis o evaluación cualitativa de los problemas de liquidez; y
- la asignación de capital a las entidades jurídicas aseguradoras implicadas en el modelo colectivo y cómo esto cambiaría en tiempos de estrés para los grupos aseguradores establecidos en más de una jurisdicción. Los supervisores requieren esta asignación, incluso si el grupo asegurador utiliza una asignación diferente, por ej., por región, ramo, para propósitos de gestión.

17.17.6. Si se omiten elementos del modelo interno colectivo, los supervisores deben exigir una explicación dentro de la documentación requerida, por ejemplo, que explique si se ha utilizado un método estandarizado para algunas entidades jurídicas aseguradoras, ramos o riesgos y por qué.

17.17.7. Los supervisores deben requerir que el grupo asegurador proporcione documentación que describa el modo en que el modelado es consistente en las diversas jurisdicciones o entidades jurídicas aseguradoras respecto de, por ejemplo, los criterios de modelado, riesgos, ramos, transacciones intragrupales o instrumentos de transferencia de riesgo y capital (CRTI) con explicaciones adecuadas para cualquier diferencia en el método.

17.17.8. Diversificación/concentración de riesgos significa que algunos riesgos o posiciones se compensan o incrementan debido a otros riesgos o posiciones. Los supervisores deben requerir, dentro del marco de la documentación del modelo interno requerida, una descripción de cómo el grupo asegurador:

- incorpora los efectos de diversificación/concentración a los diferentes niveles relevantes dentro del modelo interno colectivo;
- mide dichos efectos en condiciones normales y condiciones adversas;
- confirma los motivos de esas mediciones; y

- asigna los efectos de diversificación en todo el grupo según los requisitos de supervisión.

El crédito para los efectos de diversificación solo debe estar permitido cuando resulta adecuado, teniendo en cuenta la correlación del riesgo en condiciones financieras adversas.

### ***Validación y aprobación de supervisión continuas del modelo interno***

#### **17.18. Cuando un supervisor permite el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio, este requiere:**

- que la aseguradora controle el desempeño de su modelo interno y revise regularmente y valide la adecuación continua de las especificaciones del modelo. El supervisor exige a la aseguradora que demuestre que el modelo sigue siendo adecuado para los propósitos de capital regulatorio en circunstancias cambiantes respecto de los criterios de la prueba de calidad estadística, la prueba de calibración y la prueba de uso;
- que la aseguradora notifique al supervisor acerca de los cambios sustanciales realizados al modelo interno para la revisión y aprobación continua del uso del modelo con el propósito de capital regulatorio;
- que la aseguradora documente de manera correcta los cambios al modelo interno; y
- que la aseguradora provea la información necesaria para la revisión y aprobación continua del modelo interno periódicamente, según lo considere necesario el supervisor. La información incluye datos de cómo el modelo se integra a los procesos operativos y de gobierno de la aseguradora y la estrategia de gestión de riesgo, así como también datos sobre los riesgos evaluados por el modelo y la evaluación de capital resultante de su funcionamiento.

- 17.18.1. A lo largo del tiempo, la actividad comercial la aseguradora puede cambiar de manera considerable, como resultado de factores o eventos internos (tal como un cambio en la estrategia de la aseguradora) y factores o eventos externos (tal como un cambio en las tasas de interés), de modo que el modelo interno ya no captura, de manera cabal, los riesgos a los que la aseguradora está expuesta a menos que se haga una adaptación del modelo. El supervisor debe reevaluar el modelo interno de la aseguradora y los resultados que produce en forma periódica contra los criterios de la prueba de calidad estadística, la prueba de calibración y la prueba de uso a fin de que su uso siga siendo válido, tanto como herramienta estratégica para tomar decisiones como en el contexto de la gestión del riesgo y de capital propia de la aseguradora, y como medio para calcular los requerimientos de capital regulatorio cuando resulta apropiado. En general, solo los cambios sustanciales al modelo (tal como cambios en la estructura del modelo subyacente o en la medida de riesgo utilizada) o a los riesgos que debe enfrentar la

aseguradora requieren que el supervisor reevalúe el modelo. El supervisor y la aseguradora pueden acordar una "política de cambio del modelo" respecto del grado y el momento de los cambios realizados al modelo interno. Esto le permitiría a la aseguradora promulgar cambios menores a su modelo interno sin buscar la aprobación de supervisión previa (si los cambios concuerdan con la política acordada), lo que permitiría que el modelo se actualice de manera más rápida y flexible.

- 17.18.2. Se debe exigir a la aseguradora que notifique al supervisor acerca de los cambios sustanciales al modelo interno y que documente correctamente los cambios a fin de permitir al supervisor evaluar, para la aprobación continua, la validez actual del modelo para usarlo al determinar los requerimientos de capital regulatorio. Luego de hacer cambios sustanciales a un modelo interno, el supervisor puede dar a la aseguradora una cantidad de tiempo razonable para que el modelo actualizado sea integrado a sus procesos operativos y estrategias de riesgo.
- 17.18.3. La aseguradora debe demostrar que los datos usados en el modelo interno sigan siendo apropiados, completos y exactos para este propósito.
- 17.18.4. El supervisor debe ser cuidadoso en cuanto a que estos requisitos de validación continua no restrinjan de manera indebida el uso del modelo interno de la aseguradora para sus propios fines de gestión de riesgo y de capital, y, por ende, reduzcan su capacidad de cumplir con la prueba de uso.

#### *Guía adicional para modelos internos colectivos*

- 17.18.5. El grupo asegurador debe ajustar el modelo para los cambios sustanciales en la composición y operaciones del grupo, que incluye fusiones, adquisiciones y otros cambios estructurales de las entidades afiliadas o cambios jurisdiccionales.
- 17.18.6. El supervisor debe requerir que el grupo asegurador proporcione documentación sobre los cambios sustanciales en las operaciones del grupo y las razones de por qué el uso continuo del modelo interno colectivo seguiría siendo apropiado luego de dichos cambios. Si no se proporcionan dichas razones o estas no son suficientes, el supervisor debe requerir que el grupo proponga los cambios apropiados al modelo como resultado del cambio sustancial para reevaluar la aprobación por parte del supervisor.

#### *Responsabilidades de supervisión*

- 17.18.7. La IAIS considera que es esencial que los supervisores puedan comprender por completo los modelos internos de las aseguradoras y que puedan evaluar su calidad. Con este fin, el supervisor debe tener acceso a personal experimentado con la capacidad técnica adecuada, como así también a los recursos suficientes. Es probable que a los supervisores les lleve tiempo adquirir la experiencia necesaria para evaluar el modelo interno de la aseguradora. Sin la

experiencia y los recursos, el supervisor podría estar incapacitado para aprobar de manera confiable el uso del modelo interno de una aseguradora con fines regulatorios. El supervisor puede querer usar especialistas externos que cuenten con la experiencia adecuada, tal como consultores actuariales, estudios contables y agencias de calificación de riesgo, para asistirlo en la revisión de los modelos internos de la aseguradora. En tales casos, el supervisor debe conservar la responsabilidad final de la revisión y aprobación del uso del modelo interno con fines regulatorios.

- 17.18.8. También puede ser apropiado que el supervisor considere medidas transitorias cuando permite a las aseguradoras usar sus modelos internos con fines de capital regulatorio por primera vez. Dichas medidas proveerán el tiempo necesario para que las aseguradoras y el supervisor se familiaricen con los modelos internos y sus usos. Por ejemplo, durante un período de transición, el supervisor podría incluir el uso de un modelado interno parcial para permitir a la aseguradora avanzar gradualmente hacia el uso cabal de modelos internos, o el supervisor podría requerir informes paralelos del capital regulatorio determinado por el modelo interno y el método estandarizado. El supervisor también puede aplicar un nivel de capital mínimo durante el período de transición.
- 17.18.9. El supervisor puede necesitar imponer requisitos de capital adicionales (consolidación de capital) o tomar otra medida de supervisión a fin de abordar cualquier debilidad identificada en el modelo interno, antes de aprobar el uso del modelo, como condición para el uso del modelo o en el contexto de una revisión de la validez actual de un modelo interno a los fines del capital regulatorio. Puede resultar necesario introducir poderes de supervisión adicionales para permitir dichas acciones y medidas de supervisión cuando el supervisor permite el uso de modelos internos a los fines del capital regulatorio.
- 17.18.10. Cuando una aseguradora que es una subsidiaria de un grupo asegurador quiere la aprobación para el uso de un modelo interno que, en sí mismo, es parte de un "modelo grupal" más amplio, el supervisor de la subsidiaria debe llevar a cabo un proceso de aprobación en estrecha cooperación con el supervisor colectivo. En especial, el supervisor de la subsidiaria debe verificar el estado del "modelo grupal" y solicitar información al supervisor colectivo acerca de su propio proceso de aprobación.

#### *Informes de supervisión*

- 17.18.11. Con el propósito de la aprobación de supervisión, los supervisores requieren que la aseguradora presente información suficiente para que estos puedan aprobar el uso del modelo interno con fines de capital regulatorio y darle seguridad al supervisor de que la aseguradora está asumiendo su responsabilidad de manera adecuada para gestionar sus riesgos y proteger los intereses de los asegurados. Esto debe incluir los resultados de los análisis realizados según la "prueba de calidad estadística", la "prueba de

calibración" y la "prueba de uso". Aunque los supervisores deben tener el poder de determinar la naturaleza y el alcance exactos de la información que requieren, los informes de supervisión deben ser apropiados en cuanto a la naturaleza, escala y complejidad de las actividades de la aseguradora.

- 17.18.12. El nivel de información acerca de los modelos internos necesaria para permitir la evaluación significativa de los supervisores se espera que incluya información apropiada relacionada con la estrategia de gestión de riesgo y de capital de la aseguradora, por ejemplo, cómo el modelo se integra a los procedimientos de gobierno de la aseguradora, la estrategia comercial general, los procedimientos operativos y los procesos de riesgo. La aseguradora debe informar acerca de los detalles de los riesgos evaluados por el modelo, incluso cómo estos se identifican y se cuantifican, así como también la información sobre los resultados del análisis del modelo interno, el capital económico derivado de estos resultados y cómo los resultados del modelo interno se comparan con aquellos que derivan del método de supervisión estandarizado.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> Los supervisores pueden considerar que la comparación entre los requisitos de capital de un modelo interno y el método estandarizado de supervisión solo deben ser requeridos durante un período de transición.

**PBS 18 Intermediarios**

**El supervisor establece y hace cumplir requerimientos para la conducta de los intermediarios de seguros, a fin de asegurar que llevan a cabo sus actividades en forma transparente y profesional.**

*Guía introductoria*

- 18.0.1 La mayor parte de los estándares establecidos en este PBS se aplican a intermediarios en funciones, (ya sea personas ofreciendo servicios de intermediario a los clientes). En algunos casos, los requerimientos de los estándares se aplican al intermediario como una organización; en estos casos, ello queda claramente especificado en la guía correspondiente. Cuando el personal de ventas directas de los aseguradores solicita, negocia o vende seguros como empleados del asegurador, los estándares se aplican al asegurador.
- 18.0.2 Las personas o firmas que únicamente refieren (o “presentan”) clientes potenciales a un asegurador o intermediario de seguros, sin realizar ninguna acción de intermediación, quedan excluidos del alcance de estos estándares. Se excluyen además asesores fiscales o contables, quienes en la realización de otra actividad profesional ofrecen:
- asesoría en cobertura de seguro sobre la base de imprevistos en el curso de esa otra actividad, o
  - información general sobre los productos de seguro (sin ofrecer asesoría por elección del suministrador del producto de seguro)
  - siempre que el objetivo de esa actividad no sea mediar en un contrato de seguro o reaseguro.
- 18.0.3 Los intermediarios de seguro también podrán desempeñar funciones adicionales a la intermediación, muchas de las cuales pudieran describirse como funciones de servicio contratado del asegurador. Esas funciones adicionales pueden incluir el aseguramiento, el cobro de la prima de seguro, el manejo y administración de solicitudes de reembolso, la tasación de solicitudes de reembolso, el ajuste de pérdidas y la valoración de solicitudes de indemnización. Esas funciones quedan excluidas de la definición IAIS de intermediación de seguro<sup>60</sup> pero pueden estar sujetas a otros PBS y estándares relacionados con el desarrollo del negocio.
- 18.0.4 Los sistemas y prácticas de intermediación están estrechamente vinculados a la tradición, cultura, régimen legal y grado de desarrollo de los mercados de seguro de las jurisdicciones. Por esta razón, los

---

<sup>60</sup> Sin embargo, en algunas jurisdicciones esas funciones adicionales se incluyen en la definición de mediación. Vea el Glosario

enfoques reguladores sobre la intermediación también tienden a variar. Dicha diversidad debe tomarse en cuenta al poner en práctica este PBS y sus estándares relacionados, así como el material de guía para lograr un tratamiento justo a los clientes.

- 18.0.5 La intermediación de seguros incluye la interface entre los aseguradores y los asegurados potenciales o reales. La valoración efectiva de la calidad de la intermediación del seguro en gran medida requiere del análisis del supervisor de las pólizas, procesos y procedimientos asociados con las relaciones de los clientes individuales y las transacciones individuales. Cuando la intermediación de seguros (incluida la intermediación del personal de ventas directas de un asegurador) se realiza por intermediarios que son parte de un grupo, los supervisores deberán aplicar estos estándares a todas las entidades dentro del grupo que realizan actividades de intermediación de seguros. Cuando los intermediarios participan en un grupo o conglomerado financiero, la aplicación de pólizas y procedimientos justos relacionados con la intermediación de seguros dentro del grupo deberá traer como resultado un tratamiento justo a los clientes por parte de todo el grupo, incluso cuando las disposiciones legales de algunas jurisdicciones establezcan requerimientos potencialmente menos rigurosos que los utilizados por el grupo.
- 18.0.6 El supervisor debe considerar la aplicación de esos estándares y material de guía teniendo en cuenta que hay varios modelos empresariales que van desde comerciantes independientes hasta grandes empresas, incluido comercios mayoristas especializados o intermediarios de reaseguro.
- 18.0.7 Igualmente importante son la naturaleza de los clientes con los que interactúa un intermediario y la complejidad de los productos ofrecidos. Las necesidades en términos de protección al consumidor de clientes privados son diferentes a las de los negocios más grandes; los seguros de vida con un elemento de inversión son, por lo general, más complejos que los productos generales de línea personal.
- 18.0.8 Para considerar la naturaleza, escala y complejidad del negocio al aplicar este PBS y sus estándares, el supervisor puede emplear un enfoque funcional, centrándose en la actividad realizada por el intermediario, para garantizar la consistencia y evitar la posibilidad del arbitraje regulador.

#### *Tipos de intermediarios*

- 18.0.9 Los intermediarios se clasifican en dos categorías. Ellos actúan ya sea, principalmente, en nombre del cliente o en nombre de la aseguradora.
- Cuando el intermediario actúa, ante todo, a nombre del asegurador, el intermediario vende los productos para y a nombre de uno o más aseguradores; con frecuencia se les denomina el “agente” o “productor”. Los intermediarios

pueden actuar para un único asegurador (algunas veces se les llama “vinculados”) o representar a varios. Los productos que ofrecen pueden ser limitados por los acuerdos de la agencia con el asegurador o los aseguradores en cuestión.

- En los casos en que el intermediario actúa principalmente en nombre del cliente, el intermediario es independiente de la(s) aseguradora(s) cuyos productos vende. Denominados generalmente “corredor” (broker), o “asesor financiero independiente”, pueden seleccionar productos entre aquellos disponibles en todo el mercado.

Para los presentes estándares y guías, cuando resulte relevante hacer una distinción entre los intermediarios descritos anteriormente, los primeros serán denominados “agentes” y los segundos, “corredores”

- 18.0.10 Algunas autoridades supervisoras no hacen una distinción entre agentes y corredores en la legislación, sino que se centran en la actividad que llevan a cabo. Es posible que un intermediario tenga distintas categorías dependiendo de la relación con el cliente y el servicio o producto que ofrece.
- 18.0.11 Las operaciones del intermediario van desde las grandes empresas internacionales hasta los comerciantes individuales del ámbito local. Las empresas intermediarias en ocasiones operan como empresas independientes o divisiones de aseguradoras u otras instituciones financieras, o como parte de organizaciones no financieras.
- 18.0.12 Las aseguradoras utilizan diversos canales de distribución para la venta y comercialización de productos de seguro. Estos pueden incluir diversos “socios” tales como concedentes de automóviles, oficinas postales, revendedores y agentes de viaje quienes ofrecen seguros con respecto a los bienes y servicios que ellos comercializan principalmente. En muchos casos esta actividad representa una intermediación en los respectivos productos de seguro.
- 18.0.13 La bancaseguro describe la relación entre un banco y una aseguradora, por la cual los canales de distribución de un banco se utilizan para vender productos de seguro.
- 18.0.14 Las remuneraciones de los intermediarios consisten, por lo general, en honorarios o comisiones, los que pueden ser pagados por la aseguradora, deducidos de los fondos invertidos en una póliza o cobrados directamente al cliente, según las circunstancias. En los casos en que el personal de ventas de las aseguradoras desempeña actividades de intermediación en seguros en calidad de empleados de la aseguradora, podrán ser asalariados como así también recibir cualquier comisión que resulte apropiado.

*El papel de los intermediarios en la promoción de la confianza del público en el sector de seguros*

- 18.0.15 Los seguros juegan un rol importante en la sociedad. En la mayoría de los mercados, los intermediarios constituyen importantes canales

de distribución del seguro. Su buena conducta comercial resulta esencial para promover la confianza en los mercados aseguradores.

18.0.16 Las autoridades supervisoras están interesadas en mantener mercados justos, seguros y estables, y en que el público tenga confianza en el sector asegurador. La interacción entre los intermediarios de seguros y los consumidores y las aseguradoras desempeña un rol fundamental para crear y justificar esta confianza pública.

18.0.17 Algunos consejos profesionales y otras organizaciones interesadas también han considerado la obligación de los intermediarios hacia el interés público. A fin de elevar el profesionalismo de los intermediarios de seguros, promueven, entre otras cosas, la obtención de capacidades profesionales, el continuo desarrollo profesional, un comportamiento ético, un trato justo para con los clientes y una mejor comunicación con el público que incluya un liderazgo bien planificado. Tales medidas apuntan a aumentar la confianza pública en los intermediarios de seguros al elevar los estándares profesionales, muchos de los cuales se tratan en mayor detalle en la presente guía.

*El papel de los intermediarios en la promoción de la conciencia financiera*

18.0.18 Los intermediarios pueden promover la protección al consumidor asistiéndolos en la toma de mejores decisiones basadas en una adecuada información sobre los productos que adquieren. En el centro de la protección al consumidor existen asimetrías de información entre los proveedores de servicios financieros y el público al que se venden dichos servicios. La buena conducción de prácticas comerciales por parte de las aseguradoras y de los intermediarios de seguros contribuye a asegurar que los clientes se encuentran suficientemente informados sobre los productos de seguros que adquieren antes de cerrar un contrato.

18.0.19 Una mayor conciencia financiera por parte de los consumidores constituye un medio adicional para garantizar que los consumidores tengan conocimiento de los productos que tienen a su disposición y comprendan su propósito, la forma en que funcionan y sus características fundamentales, incluso el costo. Este entendimiento contribuye a que los consumidores puedan comparar los productos y adquirir los productos de seguro que satisfagan sus necesidades.

18.0.20 La promoción de la conciencia financiera puede beneficiar, particularmente, a los consumidores en aquellas jurisdicciones que tienen estándares de protección al consumidor débiles o bajos niveles de conocimiento financiero. Es, asimismo, especialmente importante al tratar con productos financieros más complejos, particularmente aquellos que involucran una inversión.

18.0.21. Los intermediarios de seguros no son los únicos interesados en promover la conciencia financiera y de riesgos de los consumidores; los gobiernos, las autoridades supervisoras, las organizaciones

sociales y las aseguradoras tienen un interés y rol significativo que desempeñar en la protección al consumidor. Sin embargo, los intermediarios de seguros no son los únicos medios disponibles para mejorar la educación financiera. Otras partes interesadas, a través del uso de diversos canales de comunicación, incluso los medios de comunicación, pueden jugar un rol significativo. Sin embargo, las transacciones de los intermediarios efectuadas en forma personal con sus clientes y la comercialización de productos para los consumidores los coloca en una posición que les permite contribuir a fortalecer la conciencia y la educación financieras del público en materia de seguros y riesgos. Por lo tanto, las autoridades supervisoras pueden querer alentar a los intermediarios de seguros a que promuevan la conciencia financiera de los consumidores en relación con los productos de seguros.

18.0.22 Los intermediarios de seguros disponen de una variedad de recursos que les permiten promover la conciencia financiera, tales como:

- sacar ventaja de las reuniones personales con los clientes a fin de explicar las características de los productos en los que aquellos pueden estar interesados, las que pueden ser de particular importancia en los casos en que sus intereses se centren en contratos complejos o a largo plazo;
- suministrar referencias a sitios Web u otro material de referencia específicos que proporcionen información relevante, o publicar dicho material por sus propios medios;
- poner a disposición o sugerir otras fuentes de herramientas financieras, tales como calculadoras en línea, que realizan estimaciones de primas o niveles de cobertura; o
- participar en iniciativas educacionales tales como seminarios de entrenamiento.

18.0.23 Al asumir iniciativas educacionales financieras, los intermediarios deberán asegurarse de que el personal habituado a asumir la actividad pertinente tenga suficiente conocimiento para tal fin y de que el material o las herramientas suministradas se encuentren actualizadas y libres de errores, en la medida de lo posible. Dichas iniciativas podrán dirigirse a un público específico, tal como grupos vulnerables, pudiendo beneficiarse mediante el empleo de un enfoque amistoso para con el usuario.

18.0.24 Un mejor entendimiento por parte de los consumidores de los términos y beneficios que pueden esperar de los productos de seguro puede también contribuir a que se reduzcan las quejas contra los intermediarios o las aseguradoras cuyos productos venden los intermediarios.

18.0.25 Las iniciativas de los intermediarios para promover la conciencia financiera si son conducidas con profesionalismo pueden considerarse un servicio público y pueden contribuir a aumentar tanto su propia reputación como la del sector asegurador.

### *Aplicación de los PBS a los intermediarios*

18.0.26 En tanto que este PBS es específico para la supervisión de los intermediarios, a continuación se indican otros PBS aplicables, en forma general o parcial, a la supervisión de los intermediarios, así como a la supervisión de las aseguradoras:

- PBS 19: Conducción de la actividad
- PBS 21: Prevención del fraude en seguros
- PBS 22: Prevención del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo (*AML/CFT*)

18.0.27 La autoridad supervisora deberá tener facultades suficientes para conducir la supervisión de los intermediarios, incluso facultades para establecer normas y hacerlas cumplir.

### **18.1. El supervisor asegura los intermediarios deben contar con la debida autorización para ejercer la actividad.**

18.1.1. En algunas jurisdicciones, se utiliza distinta terminología o procesos, tales como “habilitación” o “registro” en lugar de “autorización”. Con el propósito de estos PBS, en adelante, nos referiremos a dichos términos como “autorización”.

18.1.2. La autoridad supervisora podrá seleccionar a los intermediarios que cuenten con la debida autorización de la entidad o individual, o bien a ambos. En los casos en que el personal de ventas de la aseguradora lleve a cabo actividades de intermediación de seguros en condición de empleado de la aseguradora, estas actividades podrán encontrarse cubiertas por la autorización de la aseguradora o se podrá requerir la autorización de otro intermediario.

18.1.3. Cuando se trate de una autorización de la entidad, la autoridad supervisora podrá tomar en cuenta si la entidad cuenta con procedimientos vigentes que permitan asegurar que las personas que llevan a cabo actividades de intermediación de seguros bajo su responsabilidad reúnen los requisitos de competencia y profesionalismo adecuados. Asimismo, la autoridad supervisora podrá establecer sus propios requisitos aplicables a los intermediarios de seguros, para la aprobación de las personas que llevan a cabo actividades de intermediación.

18.1.4. Ciertos tipos de actividades aseguradoras implican mayor complejidad y riesgos, y de allí, que se requiera mayor habilidad y experiencia, incluso la prestación de servicios de asesoría al realizar las tareas de intermediación. En consecuencia, la autoridad supervisora podrá especificar en la autorización los tipos de intermediación de seguros que podrá asumir el intermediario de seguros, teniendo en cuenta, por ejemplo, el plan de negocios propuesto por los intermediarios y sus áreas de experiencia.

18.1.5. Con anterioridad a la emisión de la autorización, la autoridad supervisora deberá requerir una solicitud, además de información adicional, que podrá incluir los siguientes ítems:

- Una copia de las Normas de Conducción de la Actividad Comercial para los intermediarios de seguros o la confirmación del acuerdo en el que se establecen las Normas de Conducción de la Actividad Comercial publicadas por la autoridad supervisora.
- Los detalles relacionados con la titularidad, incluso toda información relevante necesaria para brindar un total entendimiento sobre la titularidad y control del intermediario.
- El método de capitalización propuesto.
- Un plan de negocios que incluya los detalles sobre la actividad propuesta y las proyecciones financieras.
- Información sobre el personal, en especial, sobre los funcionarios clave.
- Un *due diligence* exitoso con respecto a los funcionarios clave.
- Detalles sobre todo proveedor que preste servicios a terceros significativos.
- Detalles sobre el auditor propuesto, cuando resulte apropiado.
- Detalles sobre la cobertura de seguros de responsabilidad civil profesional, debiendo incluirse monto y limitaciones u otra garantía equiparable.
- Planes de Continuidad de los Negocios (*Business Continuity Plans*).
- En caso de tratarse de una entidad con personalidad jurídica, la información relevante sobre la constitución de la sociedad, tal como el acta constitutiva y los estatutos de la sociedad, y el certificado de inscripción en el Registro Público de Comercio.
- Detalles de las políticas, procedimientos y controles en áreas clave tales como las que se enumeran a continuación:
  - cumplimiento
  - normas contra delitos financieros (incluso *AML/CFT* y fraude)
  - nueva actividad comercial
  - dinero proveniente de clientes
  - reclamos
  - conflictos de interés

La autoridad supervisora podrá requerir información adicional a fin de completar el proceso relacionado con la autorización, según resulte necesario.

- 18.1.6. La autoridad supervisora podrá decidir que se establezcan requisitos de recursos financieros mínimos, por ejemplo, a fin de desalentar la participación de actores en el mercado cuyos recursos financieros resulten insuficientes para soportar conmociones del mercado. Cuando esto suceda, dichos requisitos podrían tomar en cuenta factores de riesgo, tales como la naturaleza de la actividad en el que actuará el intermediario, si el intermediario tiene acceso a la administración de las cuentas de los clientes, el nivel del seguro de responsabilidad civil profesional y el nivel de los gastos operativos, a fin de asegurar que se establezca el requisito de recursos financieros apropiados en función de los riesgos.
- 18.1.7. En circunstancias específicas y limitadas, la autoridad supervisora podrá decidir establecer excepciones a determinados requerimientos de autorizaciones. La autoridad supervisora deberá asegurar que dichas excepciones no alienen el arbitraje regulatorio o aumenten el riesgo para los consumidores.
- 18.1.8. La autoridad supervisora deberá considerar qué requerimientos de autorizaciones, si los hubiera, resultan aplicables a los intermediarios que operan a nivel transnacional desde fuera de la jurisdicción. Estos requerimientos deberán ser transparentes para los consumidores, así como para los intermediarios, de modo que puedan decidir efectuar transacciones con intermediarios de otras jurisdicciones sobre la base de una debida información.
- 18.1.9. La autoridad supervisora podrá decidir considerar la posibilidad de otorgar autorizaciones renovables periódicamente. Una de las ventajas derivadas de dicha decisión es que se determina en forma periódica si se cumplen los requerimientos de autorización regulatoria.

**18.2. El supervisor asegura que los intermediarios de seguros que cuentan con autorización para actuar en su jurisdicción se encuentran sujetos a revisiones continuas por parte de la autoridad supervisora.**

- 18.2.1. La autoridad supervisora deberá asegurar que, con posterioridad al otorgamiento de la autorización, se mantengan las condiciones iniciales de la autorización, según resulte apropiado, y los requerimientos regulatorios.
- 18.2.2. Además de monitorear el cumplimiento continuo con las condiciones de la autorización y otros temas regulatorios, la autoridad supervisora podrá requerir que se informe de inmediato cualquier inconveniente en las condiciones de la autorización u otros temas regulatorios.
- 18.2.3. En general, el análisis de los reclamos planteados a las aseguradoras e intermediarios constituye una valiosa fuente de información que permite la identificación de una conducta inadecuada en el área de la intermediación.
- 18.2.4. Una supervisión continua puede incluir tanto la presentación de informes a la autoridad supervisora (monitoreo *off-site*) y las inspecciones *in-situ*, según resulte necesario. Se podrá encontrar información adicional sobre este tema en los PBS 9: Revisión y

presentación de informes al supervisor, aunque puede resultar necesaria su adaptación para adecuarla a la naturaleza específica de la actividad de la intermediación. La autoridad supervisora podrá especificar qué información debe ser suministrada a los fines del proceso de monitoreo *off-site*, incluso la información de rutina que debe suministrarse periódicamente o la que debe suministrarse sobre una base *ad-hoc*, por ejemplo, las que, entre otras, se enumeran a continuación:

- Estados financieros, auditados cuando resulte apropiado, u otra certificación que evidencie la solidez financiera del intermediario.
- Carta del auditor a la gerencia, cuando resulte apropiado.
- Confirmación de la cobertura de seguro de responsabilidad civil profesional (que incluye exclusiones o limitaciones) o garantía equiparable.
- Información sobre el origen y emplazamiento de la actividad.
- Resumen de movimientos sobre las cuentas monetarias del cliente, cuando resulte apropiado.
- Cambios de funcionarios clave y accionistas mayoritarios.

18.2.5. Las inspecciones *in-situ* podrán abarcar áreas como las enumeradas a continuación:

- Gobierno corporativo y controles internos.
- Procedimientos y controles para combatir los delitos financieros.
- Revisión de las cuentas crediticias del cliente, cuando resulte apropiado.
- Revisión de los archivos del cliente
- Revisión de los reclamos.
- Revisión de las divulgaciones efectuadas a los clientes y los términos de los acuerdos comerciales (TOBA).
- Revisión de la documentación sobre la asesoría brindada y las razones que sustentan dicho asesoría.

18.2.6. Cuando resulte apropiado, la autoridad supervisora también podrá recurrir a reuniones formales con los intermediarios como una herramienta para complementar estos procedimientos *off-site* e *in-situ*. Asimismo, cuando resulte apropiado, la autoridad supervisora podrá utilizar pruebas de campo, tales como “compras simuladas” (*mystery shopping*), a fin de evaluar si las políticas y procedimientos de los intermediarios se han traducido en resultados justos para los clientes.

18.2.7. Cuando corresponda, la autoridad supervisora podrá aplicar procedimientos de revisión de supervisión a los intermediarios de seguros en virtud de la autorización (es decir, a nivel de la entidad o

a nivel individual) o en virtud de la aseguradora. Será responsabilidad de la aseguradora informar los requerimientos con respecto al personal de ventas directa de la aseguradora.

- 18.2.8. Al conducir una supervisión continua, la autoridad supervisora puede querer considerar las ventajas derivadas de un enfoque centrado en los riesgos, en el que se presta mayor atención a las áreas que pueden ofrecer mayor riesgo, por ejemplo:
- en los casos en que la intermediación incluye brindar servicios de asesoría;
  - en la intermediación a largo plazo o que involucre productos complejos, o aquellos productos que comprendan una inversión significativa, y;
  - con respecto a clientes menos sofisticados.

*Supervisión indirecta*

- 18.2.9. Una de las formas de supervisión utilizada en algunas jurisdicciones es la supervisión indirecta de los intermediarios a través de la supervisión a las aseguradoras. Al aplicar este enfoque indirecto, la autoridad supervisora deberá considerar en qué medida este tipo de enfoque logra una supervisión efectiva. Independientemente del enfoque adoptado, es responsabilidad de la autoridad supervisora asegurar que los intermediarios sean efectivamente supervisados.
- 18.2.10. Un enfoque indirecto puede resultar más apropiado para el agente que para el corredor, dado que en el caso del agente, el intermediario puede actuar conforme un contrato de agencia con la aseguradora.
- 18.2.11. La supervisión indirecta puede estar ligada a aquellas circunstancias en las que la aseguradora cuenta con un intermediario para que lleve a cabo procesos en su nombre. Por ejemplo, las aseguradoras deben obtener documentación apropiada de sus clientes a fin de demostrar que los procesos realizados resultan adecuados con respecto a la documentación obtenida, y las aseguradoras serán evaluadas en virtud de la adecuación de los procesos y documentación obtenida, incluso en los casos en que la aseguradora cuenta con los intermediarios para hacer este trabajo y proporcionar la documentación requerida.
- 18.2.12. La autoridad supervisora deberá requerir a las aseguradoras que conduzcan su actividad solo con intermediarios que cuenten con la debida autorización y que verifiquen que los intermediarios, conforme los correspondientes acuerdos, tengan el conocimiento, la capacidad y las condiciones financieras suficientes para llevar a cabo al actividad.
- 18.2.13. La autoridad supervisora podrá requerir, asimismo, que las aseguradoras cuenten con mecanismos transparentes para el manejo de los reclamos contra dichos intermediarios y que informen los incumplimientos con los requerimientos regulatorios por parte de los intermediarios. Esto podría incluir identificar si determinados

intermediarios o determinados temas son materia de reclamos regulares o frecuentes. La documentación relacionada con este punto permitirá a las aseguradoras informar los reclamos “recurrentes” a la autoridad supervisora, que puede considerar tales reclamos relevantes con el propósito de determinar la responsabilidad de los intermediarios.

- 18.2.14. Conforme este enfoque, la autoridad supervisora deberá asegurar que las aseguradoras cumplan con el requerimiento de supervisión de los intermediarios a través de la inspección in-situ y del monitoreo *off-site* por parte de la aseguradora.

*Organizaciones autorreguladas*

- 18.2.15. Una organización autorregulada (*SRO*, por sus siglas en inglés) es una organización no gubernamental que ejerce cierto grado de supervisión. Las funciones de supervisión de una organización autorregulada pueden contribuir a la supervisión de los intermediarios a través de la regulación de sus miembros y los requerimientos de estándares profesionales.
- 18.2.16. En los casos en que una *SRO* se encuentre involucrada en la supervisión de los intermediarios, la autoridad supervisora deberá asegurar que la *SRO* reúna los requisitos apropiados antes de que se le permita ejercer su facultad. La autoridad supervisora ejerce sus facultades de supervisión sobre el sistema autorregulado verificando que sus funciones sean llevadas a cabo en forma adecuada y que sus estándares sean suficientemente consistentes y se tomen las acciones apropiadas para hacer frente a algún inconveniente.
- 18.2.17. Los requerimientos regulatorios y profesionales para una *SRO* podrán considerar todos los aspectos comprendidos en la supervisión de los intermediarios de seguros en los que la autoridad supervisora tenga algún tipo de interés. Por lo tanto, en los casos en que una *SRO* comparta la responsabilidad supervisora, el supervisor no deberá renunciar, sin embargo, a su responsabilidad global de supervisión como resultado del funcionamiento de dicho sistema.

**18.3. La autoridad supervisora requiere que los intermediarios de seguros tengan niveles adecuados de conocimiento y experiencia profesional, integridad y competencia.**

*Conocimiento y experiencia profesional*

- 18.3.1. Es importante que los individuos que trabajen como intermediarios de seguros posean adecuados conocimientos profesionales para cumplir con sus responsabilidades. El conocimiento profesional se puede adquirir a partir de la experiencia, la educación y la capacitación. Es de particular importancia poder demostrar que se ha alcanzado determinado nivel de conocimiento profesional, que se puede sustentar sobre las capacidades profesionales correspondientes logradas.

- 18.3.2. Las capacidades profesionales sustentan la calidad del trabajo llevado a cabo por profesionales, incluso los intermediarios de seguros. De este modo, la autoridad supervisora asegura que los intermediarios de seguros cuentan con políticas y procedimientos que alientan a los individuos a alcanzar capacidades profesionales relevantes.
- 18.3.3. La autoridad supervisora también podrá asegurar que los individuos responsables de actividades de intermediación en seguros posean capacidades profesionales y experiencia adecuada para desempeñarse en la actividad de mediación. Productos más complejos o las necesidades del cliente requerirán una cualificación y experiencia más especializada. Las capacidades y experiencias de los individuos deberán también ser apropiadas para el tipo de intermediación que se esté llevando a cabo, ya sea en calidad de agente para una determinada aseguradora o en calidad de corredor que actúa principalmente en nombre del cliente. Una vez que se hayan alcanzado las capacidades profesionales, es importante que los individuos que sigan trabajando como intermediarios de seguros, mantengan sus conocimientos profesionales actualizados. Algunas organizaciones profesionales requieren que sus miembros dediquen cierto tiempo al desarrollo profesional continuo.
- 18.3.4. La autoridad supervisora puede reconocer las capacidades de determinadas organizaciones profesionales. En los casos en que en una jurisdicción no exista dicha organización profesional, se podrán considerar las capacidades obtenidas de organizaciones profesionales de otras jurisdicciones. El supervisor también considerará las capacidades internacionales cuando sean equivalentes o excedan la de la jurisdicción.
- 18.3.5. Los intermediarios también deberán conocer el estatus de las aseguradoras cuyos productos venden. Por ejemplo, deberán conocer la(s) jurisdicción(es) en la que la aseguradora posee autorización para ejercer sus actividades, si están llevando a cabo su actividad de intermediación con una sucursal o subsidiaria, el estatus financiero y la calificación crediticia de la aseguradora, y si se está aplicando algún esquema de protección a los asegurados en relación con los productos de esa aseguradora.

#### *Integridad*

- 18.3.6. Es esencial que los intermediarios de seguros actúen con integridad y normas éticas elevadas. Esto se relaciona con las cualidades de los individuos involucrados, tales como:
- ser honestos, confiables y abiertos.
  - ser confiables y respetuosos.
  - no sacar ventajas injustas.
  - no aceptar ni ofrecer presentes en los casos en que esto pudiera implicar un acto inapropiado.

- 18.3.7. La autoridad supervisora podrá asegurarse de que los individuos que actúen como intermediarios estén sujetos ya sea a políticas y procedimientos internos o a normas éticas de organizaciones profesionales, que requieran integridad.
- 18.3.8. La autoridad supervisora también podrá establecer sus propias expectativas a través de la publicación de un código, que debe ser observado por los intermediarios. Los códigos de conducta deberán ser complementarios a la legislación relevante y podrán abordar cualquier aspecto de las transacciones entre los intermediarios de seguros y sus clientes.
- 18.3.9. Las empresas intermediarias deberán poner en funcionamiento procedimientos tendientes a evaluar la integridad de aquellos que actúen como intermediarios en su nombre. Dichos procedimientos deberán incluir exámenes previos al empleo así como también requisitos regulares. Los exámenes previos al empleo deberán incluir, entre otros, antecedentes laborales y penales.

#### *Competencia*

- 18.3.10. El supervisor deberá asegurar que los individuos que lleven a cabo la actividad de intermediación lo hagan solo con respecto a las tareas para las cuales tengan la competencia requerida.
- 18.3.11. La autoridad supervisora podrá requerir que los intermediarios de seguros implementen políticas y procedimientos tendientes a evaluar la competencia de los individuos que asuman tareas de intermediación. La evaluación será de particular importancia en el caso de nuevos empleados o cuando se les asigne a empleados contratados recientemente, responsabilidades diferentes o que involucren un mayor desafío. La competencia también deberá ser monitoreada como un proceso de rutina para todo el personal relevante. Esto puede incluir acciones tales como las que se enumeran a continuación:
- entrevistas observadas con los clientes
  - revisión de los archivos de los clientes
  - entrevistas internas
  - entrenamiento.
- 18.3.12. Las facultades de la autoridad supervisora para conducir inspecciones *in-situ* (incluso revisiones de los archivos del personal seleccionado y entrevistas con dicho personal) posibilitan asimismo la evaluación de competencia por parte de la autoridad supervisora durante el curso de los exámenes de supervisión

#### *Rol de las normas profesionales*

- 18.3.13. En los casos en que existan dichas normas, las SRO y los organismos profesionales pueden ser un instrumento útil para la promoción de normas y códigos profesionales con los que sus miembros deban cumplir. Las normas requeridas por las SRO o por

las organizaciones cuyos miembros sean profesionales de la actividad aseguradora, podrán incluir áreas tales como las enumeradas a continuación:

- actuar con normas éticas elevadas e integridad
- actuar en los mejores intereses de cada cliente
- brindar un estándar de servicio alto
- tratar a los clientes en forma justa.

18.3.14. Los miembros que no cumplan con las normas de la organización podrán estar sujetos a procedimientos disciplinarios, tales como ser suspendidos o excluidos de dicha organización.

18.3.15. La autoridad supervisora podrá confirmar que en los casos en que existe confianza en los miembros integrantes de una organización profesional, dicha organización tiene un esquema disciplinario efectivo vigente. La autoridad supervisora podrá decidir sin embargo, no depender completamente de tales procesos profesionales y reservarse el derecho de tratar los temas relacionados con la conducta profesional de los individuos en forma directa.

#### **18.4. La autoridad supervisora requiere que se aplique a los intermediarios de seguros estándares adecuados de gobierno corporativo.**

18.4.1. Los intermediarios de seguros deberán estar sujetos a requisitos mínimos relacionados con el régimen de gobierno corporativo. Dichos requerimientos de gobierno corporativo pueden variar, dependiendo de la naturaleza y escala de la intermediación y de la complejidad de su actividad, y pueden estar sujetos al reglamento general de la compañía. Por lo tanto, los requisitos pueden diferir entre las distintas organizaciones de intermediarios. Sin embargo, los requisitos mínimos para cada intermediario en relación con el gobierno corporativo serán suficientes para establecer una administración sólida y prudente de la actividad, y para la protección de los intereses de las partes interesadas.

18.4.2. Un buen gobierno corporativo puede ser promovido a través de la autoridad supervisora, así como de otras autoridades y organizaciones, por medio de la publicación de guías, por ejemplo, el Código de Práctica para intermediarios de seguros sobre sus obligaciones con respecto a temas vinculados con el gobierno corporativo, estableciendo expectativas en áreas, tales como las que se mencionan a continuación:

- alcanzar y observar normas sobre la idoneidad de las personas
- asegurar normas apropiadas para la conducción de la actividad
- asegurar que la toma de decisiones clave sea materia de discusión suficiente a nivel del Consejo de Administración o de los directivos según corresponda

- asegurar que existan recurso humanos adecuados para la conducción de la actividad
- asegurar que exista un nivel apropiado de controles internos para la actividad
- mantener archivos y registros adecuados, y asegurar que se encuentren disponibles para su inspección
- mantener controles adecuados sobre las funciones externalizadas
- cumplir con toda legislación relevante, incluso legislación sobre temas no relacionados con seguros, tales como normas para combatir el lavado de dinero, fraude, etc.

18.4.3. Al establecer los requisitos relacionados con el gobierno corporativo, la autoridad supervisora podrá tener en cuenta la aplicación de tales requisitos a comerciantes individuales como a pequeñas empresas que operen como intermediarios de seguro. Debido a sus características, puede resultar difícil para las comerciantes individuales y para las pequeñas empresas poder celebrar reuniones, o ser capaces de cumplir con diversos requisitos exigidos a las grandes empresas. Las áreas clave que pueden resultar difícil de cumplir podrían incluir los controles internos, la división de tareas y los requisitos de cumplimiento y mantenimiento de programas de capacitación y de competencia. Aunque este y otros estándares de la IAIS relevantes para los intermediarios de seguro deben ser aplicados teniendo en cuenta la escala, la naturaleza y la complejidad de la actividad, la autoridad supervisora deberá asegurarse de que se alcance un estándar mínimo.

18.4.4. Las aseguradoras son responsables del gobierno de su propio personal de ventas y están sujetas a los requisitos establecidos en el PBS 7: Gobierno corporativo.

**18.5. La autoridad supervisora requiere que los intermediarios de seguros divulguen, por lo menos, la siguiente información a los clientes:**

- **los términos y condiciones comerciales entre ellos y el cliente;**
- **la relación que tienen con la aseguradoras con las que operan; y**
- **la información sobre cuya base son remunerados, en los casos en que exista un posible conflicto de intereses.**

18.5.1. El presente estándar se refiere a la divulgación de temas relacionados con los intermediarios. Los requisitos para la divulgación de información sobre los productos de seguro ofrecidos a los clientes se encuentran contemplados en el PBS 19: Conducción de la actividad.

18.5.2. Al establecer los requisitos de divulgación, la autoridad supervisora podrá considerar relevante considerar las diferencias que existen en los siguientes aspectos:

- la naturaleza de los distintos productos de seguro;

- el nivel de sofisticación de los distintos clientes; y
- la forma en que se llevan a cabo los distintos tipos de transacciones de seguro (por ejemplo, diferencias entre ramos comerciales y ramos personales).

Estos pueden influir en cierta medida en la naturaleza y en el tiempo de divulgación.

- 18.5.3. Por lo tanto, las expectativas de tiempo y los detalles de la divulgación pueden diferir de acuerdo con las circunstancias. La autoridad supervisora podrá asegurarse de que los requisitos de divulgación proporcionen una protección adecuada a los clientes según resulte apropiado, tomando en cuenta los siguientes factores:

*Términos y condiciones de la actividad comercial*

- 18.5.4. Un acuerdo en el que se establezcan términos y condiciones puede ser un instrumento conveniente para que un intermediario de seguros suministre información importante al cliente y satisfaga muchos requisitos de divulgación. Dicho documento podrá incluir información como la que se detalla a continuación:

- quién les ha otorgado la autorización para actuar en condición de intermediarios y por quién son supervisados
- si actúan en calidad de agentes o de corredores
- los servicios brindados, incluso si ofrecen productos provenientes de un rango completo de aseguradoras, de un rango limitado o de una aseguradora individual
- acuerdos de cobro
- derechos de cancelación
- notificación de reclamos
- acuerdos monetarios con el cliente, incluso el tratamiento de los intereses
- confidencialidad de la información suministrada
- legislación relevante
- información relacionada con la base de la que surge su remuneración

- 18.5.5. Los intermediarios de seguros deberán suministrar información a los clientes sobre los términos y condiciones de la actividad, y hacerlo con anterioridad a que se contrate una póliza de seguros. En los casos en que exista una relación comercial en curso entre un intermediario y un cliente o en el caso de renovaciones de pólizas, una vez que se haya suministrado información sobre los términos y condiciones de la actividad inicialmente, el intermediario deberá efectuar revisiones a fin de determinar si resulta necesaria la reiteración de dicha información. Solo se requerirá información

adicional sobre los términos y condiciones de la actividad, cuando se introduzcan modificaciones a dichos términos y condiciones.

18.5.6. En los casos en que resulte necesario disponer inmediatamente de la cobertura de seguros, en algunos casos no será posible suministrar en forma documentada los términos y condiciones de la actividad en el momento de celebrar el contrato. En tal caso, se podrá suministrar la información verbalmente y luego brindar la documentación escrita en un plazo prudencial.

18.5.7. La autoridad supervisora estará facultada para recomendar o requerir que se retenga una copia de los términos y condiciones de la actividad firmada por el cliente, como parte integrante de los registros del intermediario de seguros. En los casos en que la intermediación del seguro se efectúe por Internet, se podrá requerir al cliente el reconocimiento de los términos y condiciones antes de que pueda contratarse la póliza. La aseguradora podría retener los registros electrónicos.

#### *Estatus legal del intermediario*

18.5.8. El intermediario de seguros suministrará al cliente información sobre el alcance de productos recomendados e indicará los potenciales conflictos de interés. En los casos en que un intermediario de seguros solo esté facultado para seleccionar productos de una única aseguradora o de un rango limitado de aseguradoras, es posible que el cliente desee llevar a cabo su propia investigación a fin de averiguar si puede obtener términos más convenientes o un producto más adecuado entre las opciones que ofrece el mercado.

18.5.9. Por lo tanto, es sumamente importante que los intermediarios de seguros brinden información a los clientes sobre su relación con las aseguradoras con las que operan, específicamente si actúan como intermediarios independientes o son agentes, si son legales y se encuentran en práctica, si operan con una o más aseguradoras y si se encuentran autorizados para ejecutar contratos de seguros en nombre de la aseguradora.

18.5.10. Pueden surgir potenciales conflictos de interés en los casos en que un intermediario forme parte de un grupo asegurador más amplio o cuando tenga algún interés financiero; en el caso de que fuera accionista de una aseguradora o de grupo asegurador. Dichas relaciones deberán ser informadas a los clientes.

18.5.11. Esta información podrá ser suministrada como parte integrante de los términos de un contrato comercial o en forma separada. Debido a su importancia, esta información podrá destacarse en forma verbal al cliente.

#### *Remuneración*

18.5.12. Los intermediarios de seguros, por lo general, son remunerados mediante honorarios y comisiones:

- honorarios pagados en forma directa por el cliente;
  - honorarios o comisiones pagados en forma indirecta por el cliente. Por ejemplo, se deduce el importe correspondiente de las primas o fondos en los que se invirtió; u
  - honorarios o comisiones pagados por la aseguradora.
- 18.5.13. La información sobre la estructura de pagos puede ser importante para los consumidores, dependiendo del tipo de seguro involucrado. Por ejemplo, para aquellos seguros que involucren una inversión, la información sobre los honorarios u otros costos deducidos del monto inicial invertido, así como sobre los honorarios o comisiones deducidos de la inversión de allí en adelante es importante. Para los seguros de no vida y los seguros de vida puros, en los que los honorarios no son pagados en forma directa por el cliente, tal información puede tener un impacto directo menor, pero puede tener relación con la autonomía de toda asesoría brindada.
- 18.5.14. Las circunstancias según las cuales existen potenciales conflictos de interés, que requerirán la divulgación de la base sobre la cual los intermediarios son remunerados, se detallan en la sección dedicada a conflictos de interés en el PBS 19: Conducción de la actividad y se aplican a todo tipo de intermediarios. Sin embargo, la autoridad supervisora podrá permitir excepciones en los casos en que el riesgo sea bajo y los potenciales conflictos de interés sean administrados adecuadamente.
- 18.5.15. A pedido de un cliente, la autoridad supervisora también podrá requerir que se suministre a los clientes mayor información sobre honorarios y comisiones, incluso el monto. El intermediario deberá concientizar al cliente sobre su derecho a solicitar información sobre honorarios y comisiones. Las comunicaciones deberán ser claras y no deberán tender a confusión. En vista del impacto de los honorarios y las comisiones sobre los productos de seguro que involucran una inversión, la autoridad supervisora podrá optar por requerir que la información sobre honorarios y comisiones sea divulgada a los clientes antes de que se contraten las pólizas relacionadas con tales productos.
- 18.5.16. La información sobre pagos de honorarios y comisiones podrá ser suministrada como parte de los términos y condiciones del acuerdo de la actividad comercial o separadamente. Dado que los honorarios y las comisiones varían según el producto y los proveedores de los productos, podrá ser necesario suministrar la información sobre cada producto recomendado en forma separada, con frecuencia, mediante su inclusión en la documentación sobre el producto. Dada su relevancia para algunos tipos de productos, podrá resultar necesario resaltar dicha información en forma verbal con el cliente.
- 18.5.17. Algunas formas de remuneración de los intermediarios de seguros pueden conducir potencialmente a un conflicto de intereses; puede darse el caso en que un intermediario se sienta tentado por recomendar un producto que genera mayores honorarios o

comisiones que otro. La autoridad supervisora deberá asegurar que existan procedimientos consistentes que permitan identificar y resolver los conflictos de interés, y que se actúe en forma de satisfacer los mejores intereses de los clientes. Los conflictos de interés podrán ser resueltos de distinto modo, dependiendo de las circunstancias; por ejemplo, a través de una divulgación adecuada y el consentimiento informado de los clientes. En los casos en que no se puedan resolver en forma satisfactoria, el intermediario deberá desistir de su intermediación. Cuando la autoridad supervisora tenga dudas con respecto a la capacidad de divulgación para tratar adecuadamente los conflictos de interés, podrá considerar requerir otras opciones para el manejo de dichos conflictos. A continuación se incluyen ejemplos de algunas jurisdicciones, *in-situ* o bajo consideración:

- prohibiciones con respecto a determinados tipos de intereses financieros
- cambios estructurales en el modelo de distribución para intermediarios, tales como la prohibición de efectuar pagos o recibir comisiones sobre productos de inversión en virtud de un enfoque basado en comisiones.

Estos puntos también podrán estar contemplados en los códigos de ética de organizaciones autorreguladas.

18.5.18. La autoridad supervisora deberá tener conocimiento del uso de beneficios no monetarios, denominados “comisiones blandas”, ofrecidas a los intermediarios por las aseguradoras. Estos incluyen formas de incentivos menos tangibles, tales como el patrocinio profesional o representación corporativa en eventos culturales y deportivos. Dichos incentivos podrán generar conflictos de interés y son menos transparentes que los honorarios o las comisiones, y asimismo, deben ser resueltos o prohibidos según resulte apropiado.

**18.6. La autoridad supervisora requiere que los intermediarios de seguros que manejen dinero de sus clientes cuenten con las suficientes garantías para proteger dichos fondos.**

18.6.1. En el curso de su actividad comercial, un intermediario de seguros podrá:

- recibir dinero de un cliente para el pago de primas a una aseguradora;
- recibir dinero de una aseguradora en relación con siniestros o reembolso de primas para pagos por adelantado a un cliente.

18.6.2. Algunas jurisdicciones pueden establecer requerimientos legales específicos con respecto a los flujos de efectivo en los que se transfieren sumas de dinero del cliente a la aseguradora y viceversa, a través de un intermediario, incluso al determinar si el cliente o la aseguradora se encuentran en una situación de riesgo con respecto a dichos fondos.

- 18.6.3. En los casos en que los fondos se manejen a riesgo del cliente, podrán ser denominados “dinero del cliente” o “dinero de los clientes”. El intermediario deberá contar con políticas y procedimientos adecuados para la salvaguardia de dichos fondos en pos de los intereses de sus clientes.
- 18.6.4. En los casos en que un intermediario de seguros actúe en calidad de agente de la aseguradora, dichos fondos podrán ser considerados como “sumas de dinero a riesgo de las aseguradoras”. En tales circunstancias, la aseguradora será responsable de los fondos que manejen sus agentes.
- 18.6.5. Al establecer los requisitos para los intermediarios de seguros con respecto a la salvaguardia del dinero de los clientes, la autoridad supervisora podrá recomendar, entre otras cosas, que los siguientes aspectos se encuentren adecuadamente cubiertos por las políticas y procedimientos monetarios en relación con el dinero de su cliente:
- el uso de cuentas separadas de los clientes, claramente distinguibles de las cuentas bancarias del propio intermediario;
  - asegurar que las cuentas del cliente se encuentran en bancos autorizados dentro de la jurisdicción u otras jurisdicciones especificadas;
  - no permitir que exista ninguna suma de dinero que no sea dinero de su cliente en la cuenta, salvo en circunstancias específicas, tales como cuando resulten necesarias para alcanzar o mantener un saldo mínimo, para la acreditación de intereses o para recibir comisiones debidas en virtud de la intermediación;
  - asegurar que las sumas de dinero sean acreditadas rápidamente en la cuenta;
  - asegurar que existan sistemas y controles financieros adecuados, incluso las autorizaciones para efectuar pagos desde la cuenta;
  - asegurar que se lleven libros y registros adecuados, y que sean auditados;
  - asegurar que las conciliaciones se realicen en forma regular y que sean revisadas debidamente;
  - asegurar que se efectúe un rápido seguimiento de las discrepancias existentes en la cuenta y que se resuelvan satisfactoriamente;
  - asegurar, con respecto a cada cliente, que los pagos de la cuenta de un cliente no sean efectuados antes de que se contabilicen sumas suficientes en la cuenta, de modo de asegurar que cualquier saldo existente en la cuenta de cada cliente no sea negativo; y
  - el tratamiento de los intereses.

- 18.6.6. A fin de salvaguardar el dinero de los clientes, será importante que las cuentas del cliente no puedan ser utilizadas para reembolso de los acreedores de un intermediario de seguros en caso de su quiebra.
- 18.6.7. La autoridad supervisora deberá asegurar que, en los casos en que los intermediarios de seguros manejen las cuentas de su cliente, los términos y condiciones de dichas cuentas sean divulgados a sus clientes, ya sea que los fondos que se encuentren en dichas cuentas sean a riesgo de los clientes o a riesgo de la aseguradora.
- 18.7. En los casos en que resulta necesario, la autoridad supervisora toma las acciones de supervisión apropiadas en relación con los intermediarios de seguros debidamente autorizados y está facultada para tomar acciones contra los individuos o entidades que llevan a cabo actividades de intermediación sin contar con la debida autorización.**
- 18.7.1. La autoridad supervisora estará facultada para tomar acciones contra el intermediario de seguros en su condición de portador de una licencia (es decir, ya sea como entidad o individuo) cuando resulte apropiado, por ejemplo, en los casos en que el intermediario incurra en incumplimiento de los términos de la autorización o de otros requerimientos regulatorios, o cuando, de otro modo, los consumidores estuvieran en situación de riesgo. Esto podría ocurrir, por ejemplo, en los casos en que:
- La información requerida no es suministrada a los clientes.
  - Las políticas y procedimientos utilizados son inapropiados (especialmente, en los casos en que esto genere un trabajo inadecuado de *due diligence*).
  - Los controles internos, el mantenimiento de archivos o documentación son inapropiados.
  - Los conflictos de interés no se identifican o resuelven adecuadamente.
  - Existe preocupación sobre la continuidad de la actividad.
- 18.7.2. La acción supervisora se podrá aplicar, ya sea a nivel de entidad o a nivel individual, según resulte apropiado. Dicha acción podrá ser correctiva o comprender sanciones y podrá incluir las siguientes medidas:
- Requerir la implementación de mejores políticas y procedimientos.
  - Restringir las actividades comerciales.
  - Remoción de los funcionarios clave.
  - Suspender o excluir a determinados individuos de la actividad de intermediación.
  - Suspender, revocar o no renovar la autorización.
- 18.7.3. La acción supervisora también podrá incluir acciones contra las aseguradoras en el caso que efectúen ventas directas o cuando una

aseguradora coopere con un intermediario sabiendo que no cumple con sus requerimientos regulatorios.

- 18.7.4. En algunos casos, puede resultar apropiado aplicar sanciones en forma indirecta a través de las aseguradoras, por ejemplo, en el caso en que dicha acción obedezca a la necesidad de eliminar determinados conflictos de interés.
- 18.7.5. La acción correctiva o las sanciones impuestas deben resultar apropiadas para las faltas con las que se correlacionan. Las contravenciones podrán ser notificadas a través de comunicaciones verbales o escritas a la gerencia y luego se procederá con su seguimiento; los casos de incumplimientos más significativos que deriven en riesgos para los clientes podrán requerir una acción inmediata o más significativa.
- 18.7.6. La autoridad supervisora deberá asegurarse de que el intermediario (o la aseguradora, cuando resulte relevante) tenga a su alcance los debidos derechos de apelación en relación con una acción implementada por la autoridad supervisora.

## **PBS 19      Conducción del negocio**

**La autoridad supervisora establece requisitos para la conducción de la actividad aseguradora a fin de garantizar que los clientes reciban un trato justo, antes de celebrar el contrato, y en todo momento hasta que todas las obligaciones contraídas en virtud del contrato hayan sido satisfechas.**

### *Guía introductoria*

- 19.0.1      Los requisitos para la conducción de la actividad aseguradora contribuyen a:
- fortalecer la confianza del público y del consumidor en el sector de seguros;
  - minimizar el riesgo de las aseguradoras que actúan conforme a modelos comerciales que no resultan sustentables o plantean un riesgo reputacional, complementando así la estructura de gestión de riesgos de un régimen de solvencia y contribuyendo a la estabilidad financiera global; y
  - sustentar un sector asegurador sólido y pujante, crear igualdad de condiciones sobre la cual las aseguradoras pueden competir, mientras mantienen prácticas comerciales aceptables con respecto al tratamiento justo de los clientes.
- 19.0.2      La conducción de la actividad, incluyendo las prácticas comerciales, se encuentra estrechamente ligada a la tradición, la cultura, el régimen legal y grado de desarrollo del sector asegurador en las jurisdicciones. Por esta razón, los enfoques regulatorios con respecto a la conducción de la actividad también tienden a variar. Se deberá tener en cuenta dicha diversidad al implementar estos PBS, los estándares relacionados y las guías a fin de alcanzar un trato justo hacia los clientes. El trato justo hacia los clientes abarca conceptos tales como comportamiento ético, la buena fe y la prohibición de prácticas abusivas.
- 19.0.3      Los requisitos para la conducción de la actividad aseguradora pueden diferir según la naturaleza del cliente con quien la aseguradora interactúa y el tipo de seguro provisto. El alcance de los requisitos para la conducción de la actividad aseguradora deberá reflejar la probabilidad y el impacto combinados del riesgo resultante de un trato injusto hacia los clientes, teniendo en cuenta la naturaleza del cliente y el tipo de seguro suministrado.
- 19.0.4      En particular, una conducción en la que se observan minuciosamente las normas comerciales puede no resultar apropiada para las transacciones de reaseguro (en las que los beneficios derivados de una póliza no son afectados por los acuerdos de reaseguro). Sin embargo, esto no exime a las reaseguradoras de su deber de proporcionar información precisa y completa a las aseguradoras con las que operan. (Ver también la Guía 13.0.7).

19.0.5 La legislación debe establecer los requisitos que deberán cumplir las aseguradoras, incluyendo las aseguradoras extranjeras, que vendan productos en operaciones transfronterizas.

19.0.6 Estos estándares y las guías relacionadas abordan el tema de la conducción de la actividad aseguradora, que, en primer lugar, establecen como requisito brindar un trato justo hacia los clientes. Una evaluación efectiva de la calidad de la conducción de la actividad aseguradora requiere en gran medida la consideración por parte de la autoridad aseguradora de las políticas, procesos y procedimientos aplicables a la venta de productos de seguros a los clientes y a la administración de estas políticas, y en consecuencia a la supervisión de las entidades jurídicas. En los casos en que las aseguradoras participan en un grupo asegurador o en un conglomerado financiero, la aplicación de políticas y procedimientos apropiados para la conducción de la actividad en todo el grupo resultará en un trato justo hacia los clientes en su conjunto, aún cuando las disposiciones legales en algunas jurisdicciones establezcan requisitos potencialmente inferiores a aquellos utilizados por el grupo. Asimismo, existen algunos otros aspectos relacionados con el grupo que resultan relevantes para la supervisión de la conducción de la actividad por parte de las aseguradoras e intermediarios, tales como los mencionados descritos a continuación:

- la divulgación pública de los requerimientos regulatorios por parte de la autoridad supervisora con respecto a la oferta de seguros trasfronterizos;
- la divulgación a clientes del grupo al que pertenece el suscriptor de una póliza;
- los riesgos potenciales de las entidades pertenecientes a un grupo que podrían afectar pólizas que estén siendo vendidas o administradas.

La autoridad supervisora deberá considerar las implicancias derivadas de la aplicación de estos estándares por parte de estructuras de grupo.

19.0.7 Los supervisores deberán tomar en cuenta los requisitos para la conducción de la actividad establecidos por los reguladores de otros sectores de servicios financieros, a fin de minimizar inconsistencias innecesarias, posibles duplicaciones y la posibilidad de un arbitraje regulatorio.

### ***Tratamiento justo hacia los clientes***

**19.1. El supervisor requiere que las aseguradoras y los intermediarios actúen con la debida habilidad, cuidado y diligencia en el trato hacia los clientes.**

- 19.1.1. El concepto de habilidad, cuidado y diligencia “debidos” implica que las aseguradoras y los intermediarios deberán desempeñar sus funciones del modo que pueda esperarse de una persona prudente en posición y circunstancias similares.
- 19.1.2. Las aseguradoras e intermediarios deberán contar con políticas y procedimientos apropiados para alcanzar este resultado, y tomar medidas adecuadas a fin de asegurar que sus empleados y agentes cumplen con elevados estándares de ética e integridad
- 19.2. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras e intermediarios establezcan e implementen políticas y procedimientos respecto del trato justo que se debe brindar a los clientes que son parte integrante de su cultura comercial.**
- 19.2.1. Los supervisores deberán garantizar que las aseguradoras y los intermediarios cuentan con políticas y procedimientos adecuados a fin de alcanzar un trato justo hacia los clientes, y controlar que se cumpla con dichas políticas y procedimientos.
- 19.2.2. Contar con políticas y procedimientos adecuados sobre el trato justo hacia los clientes será de particular importancia en lo que respecta a los clientes minoristas, dada la asimetría de información que suele existir entre la aseguradora o el intermediario y el cliente minorista individual.
- 19.2.3. Los requisitos de supervisión con respecto al trato justo de los clientes pueden variar según la estructura legal existente en una determinada jurisdicción. Aunque el *resultado* deseado es el trato justo de los clientes, esto puede alcanzarse a través de diversos enfoques, dado que en algunas jurisdicciones se favorecen los requisitos basados en principios, en otras, los requisitos basados en normas, y en otras, se tiende a efectuar una combinación de los mismos, según las circunstancias.
- 19.2.4. El trato justo de los clientes incluye metas tales como las enumeradas a continuación:
- desarrollar y comercializar productos en forma tal que tome en cuenta los intereses de los clientes;
  - proporcionar a los clientes información clara antes, durante y después de la venta;
  - reducir el riesgo de efectuar ventas que no resulten adecuadas con respecto a las necesidades de los clientes;
  - asegurar que toda asesoría brindada sea de gran calidad;
  - abordar los reclamos y controversias con los clientes de un modo justo;
  - proteger el carácter confidencial de la información obtenida de los clientes;
  - manejar las expectativas razonables de los clientes.

19.2.5. Para poder asegurar que se logre el trato justo de los clientes, las aseguradoras y los intermediarios deberán adoptar la premisa del trato justo hacia los clientes, como parte integrante de la cultura comercial, y deberán contar con las políticas y los procedimientos necesarios en su organización para respaldar este objetivo. La inserción de la premisa del trato justo hacia los clientes en la cultura comercial de la aseguradora o del intermediario implica los siguientes aspectos:

- Liderazgo: El Consejo de Administración y la alta gerencia son los responsables de asumir la premisa del trato justo hacia los clientes, y deberán diseñar, implementar y monitorear el cumplimiento de las políticas y procedimientos tendientes a asegurar que los clientes reciban dicho trato justo.
- Estrategia: El diseño de la estrategia comercial deberá considerar el trato justo hacia los clientes como objetivo.
- Toma de decisiones: Todas las decisiones que tengan impacto en los clientes deben estar sujetas a un escrutinio particular, para definir si están a favor del trato justo a los clientes.
- Controles internos: El monitoreo del trato justo de los clientes requiere que se identifique, recopile y evalúe información relevante. El establecimiento de controles internos incluyendo dicha información e indicadores de mayor utilidad para que el Consejo de Administración y la alta gerencia puedan estimar el desempeño de la aseguradora o de los intermediarios con respecto al trato justo de los clientes, constituye un desafío especial. También deberán establecerse mecanismos y controles a fin de asegurar que todo incumplimiento con respecto a las políticas y procedimientos, así como otras situaciones que pongan en riesgo la protección de los intereses de los clientes sean subsanados rápidamente por las autoridades facultadas para la toma de decisiones.
- Manejo del desempeño: Se deberá prestar especial atención a la incorporación de personal y agentes que cumplan con elevados estándares éticos y de integridad. Asimismo, será importante que el personal relevante se encuentre capacitado para alcanzar los objetivos relacionados con el trato justo de los clientes. La evaluación de desempeño deberá incluir los aportes realizados para alcanzar estos objetivos.
- Gratificaciones: Las estrategias de remuneración y gratificaciones deberán tener en cuenta los resultados relacionados con el trato justo hacia los clientes. De allí que pueda resultar necesario que las estructuras de gratificaciones sean revisadas en términos de calidad, y asegurar que no existan incentivos que pudieran resultar en

un tratamiento injusto hacia los clientes.

- 19.2.6. La autoridad supervisora deberá conocer las políticas y procedimientos de las aseguradoras y de los intermediarios referidas al trato justo hacia los clientes, y podrá alentarlos para que pongan a disposición del público las políticas y procedimientos relevantes, conforme las buenas prácticas, en especial respecto del manejo de los siniestros, el manejo de los reclamos y las políticas, y procedimientos sobre resolución de conflictos.
- 19.2.7. Además de revisar las políticas y procedimientos de las aseguradoras y de los intermediarios sobre el trato justo hacia los clientes, los supervisores también podrán establecer pautas sobre sus expectativas a fin de contribuir con las aseguradoras y los intermediarios a establecer políticas y procedimientos apropiados.

### ***Proceso de preventa***

## **19.3. El supervisor requiere que al desarrollar y comercializar los productos de seguros, las aseguradoras tomen en cuenta los intereses de los distintos tipos de clientes.**

- 19.3.1. En algunas jurisdicciones, esto se puede alcanzar a través del enfoque de aprobación del producto, por medio del cual la autoridad supervisora revisa los productos de seguros a fin de verificar que cumplan con las leyes aplicables. Estas leyes podrían incluir no sólo estándares actuariales, sino también normas diseñadas para proteger a los clientes, tales como prohibiciones sobre ciertos tipos de exclusiones. En otras jurisdicciones, se establece un enfoque “basado en principios”, lo que plantea que el Consejo de Administración y la alta gerencia de la aseguradora son responsables de asegurar que los productos son desarrollados y comercializados en forma tal que cumplen con el resultado para el cual el principio legislado ha sido diseñado.

### *Enfoque basado en la aprobación del producto*

- 19.3.2. En los casos en que la autoridad supervisora esté facultada para aprobar las condiciones del contrato o la política de precios, el proceso de aprobación deberá equilibrar la protección a los clientes con los beneficios para los clientes derivados de la innovación y la elección de los productos de seguro. La aprobación de las condiciones del contrato o de la política de precios por parte de la autoridad supervisora puede resultar más apropiada en determinadas circunstancias, tales como cuando la aseguradora trata con clientes con menor capacidad financiera, cuando los productos son complejos o en los casos en que los contratos de seguro son requeridos por ley, como el seguro de responsabilidad civil para automotores o el seguro de salud.
- 19.3.3. En dichas situaciones la autoridad supervisora podrá revisar los productos a fin de verificar si se cumple con los siguientes aspectos:
- límites para la póliza según el correspondiente mandato;

- cobertura de riesgos, procedimientos o condiciones específicas;
- ausencia de exclusiones prohibidas;
- cumplimiento de los términos requeridos específicamente establecidos en la póliza

*Enfoque basado en principios*

19.3.4. Cuando la autoridad supervisora encara un enfoque basado primordialmente en principios, podrá emitir pautas en términos de lo que se espera de las aseguradoras en este aspecto. Esto podrá incluir los siguientes ítems:

- El desarrollo y la comercialización del producto deberán incluir el uso de información adecuada sobre las necesidades del cliente.
- El desarrollo del producto (aún y cuando se trate de un producto originado por un tercero) deberá proporcionar una evaluación exhaustiva de las principales características del nuevo producto y de los documentos de divulgación relacionados con el producto por parte de personas competentes dentro de una división de la aseguradora capacitada en el tema.
- Antes de comercializar un producto o servicio, la aseguradora deberá llevar a cabo una cuidadosa revisión del producto en relación con su modelo comercial, las normas y regulaciones existentes y su enfoque de gestión de riesgos. Particularmente, las políticas, procedimientos y controles existentes deberán posibilitar que la aseguradora:
  - ofrezca un producto sustentable;
  - se dirija a los clientes para cuyas necesidades el producto puede resultar apropiado, en tanto que limita el acceso de los clientes para quienes el producto puede resultar inapropiado;
  - evalúe los riesgos derivados del producto, al considerar, entre otras cosas, los cambios que surjan de las políticas de la aseguradora que pudieran ser perjudiciales para los clientes;
  - asegure que los métodos de distribución sean adecuados para el producto, particularmente, a la luz de las leyes y reglamentaciones vigentes, y si se brindará o no asesoría;
  - monitoree un producto después de su lanzamiento a fin de asegurar que aún cumple con las necesidades de los clientes a los que apunta, evalúe el desempeño de los diversos métodos de distribución utilizados con respecto a prácticas comerciales

sólidas y, de ser necesario, tome la acción correctiva pertinente;

- Las aseguradoras deberán ayudar a los intermediarios a que entiendan el mercado a que se apunta (y, de este modo, reducir el riesgo de una venta frustrada).

**19.4. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras y los intermediarios promocionen los productos y servicios en forma clara, justa y de forma tal que no se preste a confusión.**

19.4.1. Antes de que una aseguradora o un intermediario promocionen un producto de seguro, deberán tomar las medidas necesarias a fin de asegurar que la información suministrada es precisa, clara y no presta a confusión. Preferiblemente, los procedimientos deberán estipular una revisión independiente del material promocional y de otras comunicaciones a los clientes por parte de una persona u organización que no haya intervenido en la preparación o diseño de ellos.

19.4.2. Si posteriormente, la aseguradora o el intermediario advierten que la información suministrada no es precisa y clara, o se presta a confusión, deberá retirar la información y notificar a toda persona que utilice dicha información, tan pronto como sea posible.

19.4.3. La información suministrada deberá:

- ser fácilmente entendible;
- ser consistente con el objetivo que, en forma razonable, se espera de la mayoría de los clientes de dicho producto;
- establecer claramente las bases para cualquier beneficio que se reclame y toda limitación significativa; y
- no esconder, menoscabar u ocultar afirmaciones o advertencias importantes.

19.4.4. La aseguradora será responsable de suministrar información precisa, clara y que no se preste a confusión, no sólo a los clientes sino también a los intermediarios que puedan tener esta información como apoyo al asesorar a los clientes.

**19.5. La autoridad supervisora establece requisitos para las aseguradoras y los intermediarios en relación con el tiempo, la entrega y el contenido de la información que se suministre a los clientes en el momento de la venta.**

19.5.1. La aseguradora o el intermediario, según el caso, deberán tomar medidas razonables a fin de asegurar que se proporcione al cliente información apropiada sobre la póliza en un tiempo conveniente y en forma tal que resulte comprensiva, de modo que el cliente pueda tomar una decisión informada acerca de los acuerdos propuestos.

*Plazos para el suministro de información a los clientes*

- 19.5.2. Los clientes deberán estar adecuadamente informados con anterioridad a la venta y, en el momento de concretarse. La información permitirá tomar una decisión informada antes de celebrar el contrato.
- 19.5.3. Al determinar qué es “un tiempo conveniente”, la aseguradora o el intermediario deberán considerar la importancia de la información para el proceso de toma de decisiones por parte del cliente y el momento en el cual la información puede ser más útil.

#### *Entrega de información a los clientes*

- 19.5.4. La información se deberá suministrar en forma tal que resulte precisa, clara y no se preste a confusión. En la medida de lo posible, se tratará de usar un “lenguaje sencillo” que pueda ser comprendido fácilmente por el cliente.
- 19.5.5. La información sobre el producto deberá suministrarse por escrito o en un formato perdurable.
- 19.5.6. Es aconsejable centrarse en la calidad de la información del producto antes que en la cantidad de la información, ya que existe el riesgo de que si la información resulta demasiado voluminosa el cliente no la lea. La calidad de la información divulgada también puede ser mejorada mediante la introducción de un formato estandarizado para la divulgación de información (como el caso de una ficha informativa sobre el producto), que contribuirá a posibilitar comparaciones de productos de la competencia permitirá efectuar una elección más informada.
- 19.5.7. Es probable que se requiera una divulgación clara y simple para productos más complejos o “integrados”, que sean difíciles de entender a los consumidores, como por ejemplo los productos de inversión minorista integrados (*PRIPS*, por sus siglas en inglés), particularmente en lo que respecta a los costos y riesgos involucrados.
- 19.5.8. Los supervisores deberán alentar a las aseguradoras e intermediarios para obtener de sus clientes una confirmación de que han sido debidamente informados y comprendido la información suministrada.

#### *Contenido de la información suministrada a los clientes*

- 19.5.9. La información proporcionada debe permitir que los clientes comprendan las características del producto que están comprando y ayudarles a entender cuándo y por qué se ajuste a sus necesidades.
- 19.5.10. El nivel de información requerida variará de acuerdo con temas tales como:
- el conocimiento y experiencia del cliente promedio con respecto a la póliza en cuestión;
  - los términos y condiciones de la póliza, incluyendo sus principales beneficios, exclusiones, limitaciones, condiciones

y duración;

- la complejidad general de la póliza;
- si la póliza se compra relacionada a otros bienes y servicios;
- si esa misma información ha sido suministrada previamente al cliente, y de ser así, cuándo.

#### *Divulgación de las características del producto*

19.5.11. Aunque el nivel de información requerido sobre el producto puede variar, deberá incluir información sobre características clave, como por ejemplo:

- el nombre de la aseguradora, su estructura jurídica y, de ser posible, el grupo al que pertenece;
- el tipo de contrato de seguro ofrecido, incluyendo los beneficios de la póliza;
- el nivel de la prima, la fecha de vencimiento y el período por el cual debe pagarse la prima, así como las consecuencias derivadas de un retraso en el pago. En los casos en que se adquiera una póliza en conexión con otros bienes o servicios (un producto integrado), la buena práctica establece que se debe dar a conocer las primas para cada beneficio (tanto los beneficios principales como los suplementarios) separadamente de cualquier otro precio, e informar si la compra de la póliza es obligatoria;
- el tipo y el nivel de los gastos a ser deducidos o agregados a la prima cotizada, y cualquier otro gasto a ser pagado en forma directa por el cliente;
- la fecha en que comienza y termina la cobertura de seguro;
- una descripción del riesgo asegurado en virtud del contrato como así también de los riesgos excluidos;
- información precisa y clara sobre exclusiones o limitaciones significativas o inusuales. Se entiende por exclusión o limitación significativa aquella que tiende a afectar la decisión de los consumidores respecto a las compras, por lo general. Una exclusión o limitación inusual es aquella que normalmente no se encuentra en contratos similares. Al determinar qué exclusiones o limitaciones son significativas, la aseguradora o el intermediario deberán considerar, particularmente, las exclusiones o limitaciones relacionadas con las características y beneficios significativos de una póliza y los factores que pueden tener un efecto adverso sobre el beneficio que debe pagarse en virtud de ella. A continuación se citan algunos ejemplos de exclusiones o limitaciones significativas o inusuales:
  - períodos de pagos diferidos;

- exclusión de determinadas condiciones de salud, enfermedades o condiciones de salud preexistentes;
- períodos de moratoria;
- límites sobre los montos de cobertura;
- límites sobre el período por el cual se pagarán los beneficios;
- restricciones sobre la elegibilidad para presentar reclamos, tales como edad, residencia o empleo;
- excesos.

19.5.12. Cuando la información proporcionada acerca de una política de inversiones incluya una indicación de los resultados anteriores, simulados o futuros, la información debe incluir todos los límites sobre la potencial alza o baja y una advertencia de que el rendimiento pasado no es un indicador fiable de resultados futuros.

19.5.13. Una ficha que contenga información sobre los factores clave del producto, la que es de particular importancia para la conclusión o realización del contrato de seguro, y constituye un medio útil para asegurar que el cliente reciba información precisa y comprensible. La ficha informativa sobre el producto deberá estar claramente identificada como tal y deberá indicar que la información no es restrictiva. En la medida en que la información se refiera al contenido del contrato, se deberá hacer referencia, cuando corresponda, a las cláusulas relevantes del contrato o a las condiciones aplicables a pólizas en general subyacentes al contrato. Para el desarrollo de fichas informativas sobre el producto, las aseguradoras podrán utilizar la evaluación efectuada por terceros, como en el caso de las encuestas al consumidor, a fin de asegurar su comprensión.

*Divulgación de derechos y obligaciones*

19.5.14. Los clientes minoristas en particular, con frecuencia tienen solo conocimiento limitado sobre los derechos y obligaciones legales que derivan de un contrato de seguro. Por lo tanto, antes de celebrar un contrato de seguro, la aseguradora o el intermediario, según corresponda, deberán informar al cliente minorista sobre temas tales como los siguientes:

- Las cláusulas generales, incluyendo la ley aplicable a los contratos.
- La obligación de divulgar hechos significativos, incluyendo la obligación del cliente de revelar hechos sustanciales, e información clara y precisa de manera veraz. Para asegurar que el cliente revele la información que debe y para explicarle su obligación de revelar todas las circunstancias sustanciales relacionadas con la póliza, así como las consecuencias derivadas de los incumplimientos de dicha divulgación. Como alternativa, en lugar de la obligación de divulgación, se podrán formular preguntas claras al cliente

con respecto a cualquier hecho sustancial relacionado con la aseguradora.

- Las obligaciones que se deberán cumplir al cerrar un contrato y durante su vigencia, así como las consecuencias legales derivadas del incumplimiento.
- La obligación de monitorear la cobertura, incluso una cláusula, cuando resulte apropiado, que establezca que puede ser necesario que el cliente revise y actualice la cobertura periódicamente, a fin de asegurar que se mantiene vigente.
- El derecho de cancelación, incluso la existencia, vigencia y condiciones relacionadas con el derecho de cancelación. En caso de que existan gastos relacionados con la rescisión o cambios en una póliza, esto deberá ser revelado claramente.
- El derecho a reclamar beneficios, incluyendo las condiciones según las cuales el asegurado puede reclamar ante un siniestro y los detalles del contacto para la notificación de siniestros.
- El derecho a reclamar, incluyendo los acuerdos para el manejo de los reclamos por siniestros de los asegurados, lo que puede incluir el mecanismo interno existente en la aseguradora para tratar reclamos o la existencia de un mecanismo independiente para la resolución de controversias.

19.5.15. Cuando resulte apropiado, el cliente también podrá recibir información sobre cualquier plan de protección o plan de compensación para los asegurados, en caso de que una aseguradora no pueda cumplir con sus obligaciones y sobre cualquier limitación con respecto a dicho esquema.

19.5.16. Si la compañía es una aseguradora extranjera, se deberá requerir, con anterioridad a que se asuma cualquier obligación, que la aseguradora o el intermediario brinden información al cliente respecto a los detalles de la autoridad de origen responsable de supervisar a la aseguradora y de la jurisdicción en donde se encuentra ubicada la casa matriz o, cuando corresponda, respecto a la sucursal con la que habrá de celebrarse el contrato.

*Divulgación aplicable a las ventas por Internet*

19.5.17. Los supervisores deberán asegurar que los principios de transparencia y divulgación que se aplican a las actividades aseguradoras realizadas a través de Internet sean equivalentes a las que se aplican a las actividades aseguradoras llevadas a cabo mediante métodos convencionales. Asimismo, los supervisores deberán requerir que las aseguradoras e intermediarios en su jurisdicción, que ofrecen productos de seguro a través de Internet, divulguen la siguiente información en su sitio de Internet:

- el domicilio de la matriz de la aseguradora y los detalles de

contacto de la autoridad supervisora responsable de supervisar la matriz;

- los detalles de contacto de la aseguradora, sucursal o intermediario y los de la autoridad supervisora responsable de la supervisión de la actividad aseguradora, en caso de que difiera del anterior;
- las jurisdicciones en que la aseguradora o el intermediario están autorizados legalmente para prestar servicios de seguros;
- los procedimientos para presentación de denuncias de siniestros y descripción de los procedimientos de la aseguradora para el manejo de las denuncias de siniestros; e
- información de contacto de la autoridad u organización encargada de la resolución de controversias y/o reclamos del consumidor

**19.6. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras y los intermediarios garanticen que, en los casos en que los clientes reciban asesoría antes de celebrar un contrato de seguros, el mismo se adecue a las necesidades del cliente.**

19.6.1. La asesoría no sólo implica suministrar información sobre el producto; también se relaciona específicamente con recomendaciones sobre la adecuación de un producto en relación con las necesidades manifiestas del cliente.

19.6.2. Antes de brindar asesoría o cerrar un contrato, las aseguradoras y los intermediarios deberán obtener información de sus clientes que resulte apropiada para evaluar las necesidades de seguro. Esta información puede diferir, según el tipo de producto y puede incluir, por ejemplo, información sobre:

- conocimientos y experiencia en finanzas por parte del cliente;
- necesidades, prioridades y circunstancias del cliente;
- capacidad del cliente para pagar el producto; y
- perfil de riesgo del cliente.

19.6.3. En aquellos casos en que se acostumbre brindar asesoría pero el cliente decida no recibirlo, es aconsejable que se requiera la firma y confirmación del cliente de dicha decisión.

19.6.4. La autoridad supervisora también puede especificar determinados tipos de pólizas o clientes para los cuales no sea necesario brindar asesoría. Es característico que estos casos abarquen productos de fácil entendimiento, productos vendidos a grupos de clientes que tengan conocimientos profesionales especializados en relación con el tipo de producto o, cuando resulte apropiado, los casos de cobertura obligatoria en los que no procede la asesoría.

- 19.6.5. Los fundamentos sobre los cuales se efectúe una recomendación deberán ser debidamente explicados y documentados, particularmente, en el caso de productos complejos y productos que involucren una inversión. Toda asesoría deberá ser brindada en forma clara y precisa, de modo que resulte comprensible para el cliente. Cuando se brinde asesoría sobre una inversión, esta se comunicará por escrito o mediante otro formato perdurable de fácil acceso para el cliente y se guardará un registro de la misma en el “archivo del cliente”.
- 19.6.6. Asimismo, la aseguradora deberá revisar los “archivos del cliente” de sus agentes<sup>61</sup> de modo que, una vez brindada la asesoría pertinente, la aseguradora pueda ejercer un control independiente con respecto a la calidad de la asesoría brindada por sus agentes, tomar cualquier medida correctiva que resulte necesaria y, de ser necesario, estar en condiciones de examinar imparcialmente cualquier reclamo que le hicieran llegar.
- 19.6.7. La aseguradora y el intermediario serán responsables de promover una asesoría de calidad. A fin de asegurar que se brinde una buena asesoría, la aseguradora y el intermediario deberán establecer programas de capacitación continua y posibilitar que la persona que brinde asesoría:
- esté a la vanguardia de las tendencias de mercado, condiciones económicas, innovaciones y modificaciones efectuadas en relación con los productos y servicios;
  - mantenga un adecuado nivel de conocimiento sobre su segmento comercial, incluso sobre las características y riesgos inherentes a los productos y servicios;
  - conozca los requisitos legales y regulatorios aplicables;
  - conozca los requisitos para comunicar la información relacionada con productos y servicios, y para la apropiada divulgación de cualquier situación que pudiera comprometer la imparcialidad de los consejos dados o limitar este tipo de asesoramiento; y
  - esté familiarizado con la documentación relacionada con los productos y servicios, y responda preguntas que puedan ser razonablemente previsibles.

**19.7. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras y los intermediarios garanticen que, cuando los clientes reciban asesoría antes de celebrar un contrato de seguro, sea manejado adecuadamente cualquier posible conflicto de intereses.**

- 19.7.1. En sus negociaciones, ya sea entre sí o con los clientes, las aseguradoras y los intermediarios pueden enfrentar conflictos de

---

<sup>61</sup> Ver Guía 18.0.10 sobre disposiciones sobre agentes.

intereses. Los conflictos de intereses surgen cuando una parte está en conflicto de interés profesional y/o personal. Esto incluye, solicitar o aceptar incentivos, cuando ello pueda entrar en conflicto con las obligaciones del asegurador o del intermediario a sus clientes. Un incentivo puede ser definido como un beneficio que se ofrece a la aseguradora o intermediario, o cualquier persona que actúe en su nombre, con el fin de que la empresa/persona adopte un determinado curso de acción. Esto puede incluir, pero no se limita a, dinero en efectivo, equivalentes de efectivo, comisiones, bienes y la hospitalidad. Cuando los intermediarios que representan los intereses de los clientes reciben incentivos de las aseguradoras, esto podría resultar en un conflicto de intereses que podría afectar la independencia de los consejos dados por ellos.

19.7.2. En general, el pago o la aceptación de un incentivo o de cualquier beneficio no monetario, efectuado por un tercero o recibido de él, puede crear un conflicto de intereses. En algunas jurisdicciones, no se considera que esto constituya un problema si se cumple con lo siguiente:

- el pago o la aceptación tienen como finalidad aumentar la calidad del servicio al cliente;
- el pago o la aceptación se revelan al cliente antes de brindarle el servicio; y
- el pago o la aceptación no interfieren en la obligación de la aseguradora o del intermediario de actuar en los mejores beneficios del cliente en los casos en que exista dicha obligación.

19.7.3. Dado que el intermediario de seguros interactúa tanto con el cliente como con la aseguradora, el intermediario tiene más posibilidades que la aseguradora de entrar en conflicto de intereses. En relación con el intermediario de seguros, algunos de los ejemplos en los que puede producirse un conflicto de intereses incluyen:

- Los casos en que el intermediario deba cumplir con una obligación en relación con dos o más clientes con respecto al mismo tema o a temas relacionados; es posible que el intermediario no pueda actuar en favor de los mejores intereses de uno sin afectar en forma adversa los intereses del otro.
- Los casos en los que la relación con un tercero distinto del cliente influye en la asesoría brindada al cliente.
- Los casos en que sea probable que el intermediario obtenga una ganancia financiera o evite contraer una pérdida financiera, a expensas del cliente.
- Los casos en que el intermediario tenga intereses en el resultado de un servicio proporcionado a un cliente, o en una transacción llevada a cabo en nombre de un cliente, que difieran de los intereses del cliente.

- Los casos en que el intermediario influya en forma significativa en las decisiones del cliente (como en el caso de una relación de dependencia) y cuando los intereses del intermediario difieran de los del cliente.
- Los casos en que el intermediario al brindar servicios a un cliente reciba un incentivo ,además del honorario o comisión estándar que se le deba pagar por dicho servicio.
- Los casos en que el intermediario tenga un interés indirecto en el resultado del servicio brindado a un cliente o en una transacción efectuada en nombre de un cliente, por haberse asociado con la parte que se beneficia en forma directa (como en el caso de solicitar productos de seguro vendidos junto con otros servicios en una relación de *bancaseguro*) y los casos en que dicho interés indirecto difiera de los intereses del cliente.

19.7.4. A fin de asegurar que las aseguradoras y los intermediarios de seguros actúen en favor de los mejores intereses de los clientes, es importante que la autoridad supervisora requiera que se tomen todas las medidas necesarias que permitan identificar y manejar conflictos de interés a través de políticas y procedimientos adecuados.

19.7.5. Los conflictos de interés pueden ser tratados de distinto modo según las circunstancias, por ejemplo, mediante una adecuada divulgación y el consentimiento informado de los clientes. En caso que dichos conflictos no puedan ser manejados satisfactoriamente, la aseguradora o el intermediario deberán excusarse de intervenir. Cuando la autoridad supervisora tenga dudas sobre la capacidad de divulgación para manejar debidamente los conflictos de interés, podrá optar por requerir que las aseguradoras y los intermediarios recurran a otras opciones. A continuación se enumeran ejemplos de algunas jurisdicciones, ya sea vigentes o bajo consideración:

- prohibiciones sobre determinados tipos de intereses financieros;
- cambios estructurales en el modo de distribución minorista, como por ejemplo, mediante la prohibición de pagos o la recepción de comisiones sobre productos de inversión que favorezcan un enfoque basado en honorarios.

***Cumplimiento con los términos de las pólizas***

**19.8. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras:**

- **cumplan adecuadamente con los términos de las pólizas durante la vigencia del contrato correspondiente y hasta el momento en que se hayan satisfecho todas las obligaciones contraídas en virtud de la póliza;**

- **revelen al asegurado<sup>62</sup> información sobre cualquier cambio contractual durante la vigencia del contrato; y**
- **revelen al asegurado toda otra información relevante según el tipo de producto de seguro.**

19.8.1. La supervisión continua de las aseguradoras deberá incluir el monitoreo de la conducción de la actividad por parte de las aseguradoras con respecto al cumplimiento de los términos establecidos en la póliza, particularmente en lo relacionado con los siguientes aspectos:

- brindar información a los asegurados en forma continua;
- atender las denuncia de siniestros de los asegurados; y
- atender los reclamos de los asegurados.

19.8.2. Un adecuado cumplimiento con los términos establecidos en la póliza incluye asimismo el tratamiento justo en el caso de intercambio de un producto por otro o de rescisión de una póliza, que va más allá de la divulgación de información.

19.8.3. Los supervisores deberán requerir que las aseguradoras tengan salvaguardias suficientes a fin de asegurar que se satisfagan en forma adecuada las obligaciones contraídas en virtud de una póliza. Esto también resulta aplicable a los intermediarios en los casos en que participen en tareas aplicación de las pólizas.

#### *Información sobre la aseguradora*

19.8.4. La información que deberá suministrarse sobre la aseguradora incluye:

- toda modificación en la razón social de la aseguradora, su estructura jurídica o domicilio de la matriz y de cualquier otra oficina, según corresponda;
- toda adquisición por otra aseguradora que genere cambios en la organización en tanto que afecten al asegurado;
- cuando resulte apropiado, información sobre cesión de la cartera (incluyendo los derechos de los asegurados a este respecto).

#### *Información sobre términos y condiciones*

19.8.5. Las aseguradoras deberán suministrar después de que la póliza entre en vigencia y sin demora, la documentación que compruebe la cobertura del seguro ( inclusiones y exclusiones de pólizas).

19.8.6. Las necesidades de información de los asegurados varían en función del tipo de producto de seguro. Si bien dicha información se proporciona generalmente en una base regular, en algunas

---

<sup>62</sup> A los fines del Estándar 19.8 y los documentos guía correspondientes, “asegurado” se refiere a la parte con quien la aseguradora celebra un contrato de seguro.

jurisdicciones, es una práctica para los asegurados recibir esta información sólo por encargo.

19.8.7. La información que deberá suministrarse en forma regular, incluso modificaciones en los términos y condiciones de la póliza o enmiendas a la ley(es) aplicable(s) a la póliza, podrá variar de acuerdo con el tipo de póliza e incluirá lo siguiente:

- las principales características de los beneficios derivados del seguro, particularmente, detalles sobre la naturaleza, alcance y fechas de vencimiento de los beneficios pagaderos por la aseguradora;
- el costo total de la póliza, expresado apropiadamente según el tipo de póliza, incluyendo todos los impuestos y otros componentes de la estructura de costos; las primas deberán mencionarse individualmente en los casos en que la relación existente en virtud del seguro comprenda varios contratos de seguros independientes, o en los casos en no pueda proporcionarse el costo exacto, la información sobre su base de cálculo a fin de posibilitar que el asegurado pueda verificar el costo;
- todo cambio en la estructura de costos, y, cuando sea necesario, establecer el monto total a pagar y cualquier posible impuesto, honorario y costo adicional que no haya sido cobrado por la aseguradora, así como todo costo incurrido por el asegurado por el uso de métodos de comunicación cuando resulte apropiado cargar dichos costos adicionales;
- la vigencia del contrato, los términos y condiciones estipuladas para los casos de rescisión del contrato y las consecuencias contractuales derivadas de dicha rescisión;
- los medios de pago de las primas y la vigencia de los pagos;
- las primas para cada beneficio, tanto en relación con los beneficios principales como los beneficios suplementarios;
- información a los asegurados sobre la necesidad de informar cualquier depreciación/incremento;
- información a los asegurados sobre otras circunstancias excepcionales relacionadas con el contrato;
- información sobre el impacto de una opción de intercambio en un contrato de seguros;
- información sobre la renovación del contrato.

19.8.8. La información adicional acerca de seguros de vida y rentas vitalicias (productos con un elemento de inversión) debe incluir como mínimo:

- los derechos de participación en fondos excedentes,
- la base de cálculo y lo relativo a bonificaciones,

- el valor de rescate en efectivo,
- las primas pagadas a la fecha,
- para los seguros de vida vinculados a fondos de inversión (*unit-linked*), un informe de la compañía inversora (que deberá incluir el desempeño de los fondos subyacentes, los cambios en las inversiones, la estrategia de inversión, la cantidad y el valor de las fondos de inversión; así como los movimientos registrados durante el último año, los honorarios de administración, los impuestos, las tasas y el estado actual de la cuenta vinculada al contrato).

19.8.9. Cuando existan cambios en los términos y condiciones del contrato, la aseguradora deberá notificar al asegurado sus derechos y obligaciones en relación con dichos cambios y obtener el debido consentimiento del asegurado.

**19.9. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras cuenten con políticas y procedimientos que le permitan administrar los siniestros en tiempo y forma.**

19.9.1. Los supervisores deberán requerir que las aseguradoras administren los siniestros en forma imparcial y transparente, y que cuenten con procedimientos para la resolución de controversias por siniestros.

*Manejo de siniestros*

19.9.2. Las aseguradoras deberán llevar y mantener registro escrito de sus procedimientos para el manejo de los siniestros, incluyendo todas las etapas involucradas, desde que se denuncia un siniestro hasta su resolución. Dicha documentación podrá incluir los cronogramas programados para cumplir con estas etapas, los que se podrán prolongar en casos excepcionales.

19.9.3. Los denunciantes deberán recibir información sobre los procedimientos, formalidades y cronogramas ordinarios para la resolución de siniestros.

19.9.4. Los denunciantes deberán recibir información sobre el estado de sus denuncias de siniestros en el tiempo estipulado y en forma imparcial.

19.9.5. Los factores determinantes de los siniestros tales como depreciaciones, descuentos o negligencia se pondrán de manifiesto y explicarán en un lenguaje sencillo. Este requisito también resulta aplicable a los casos en que las denuncias de los siniestros sean total o parcialmente denegados.

19.9.6. En algunas oportunidades los intermediarios funcionan como un contacto inicial para los denunciantes, lo que puede actuar en los intereses comunes del asegurado, del intermediario y de la aseguradora; sin embargo, esto no disminuye las responsabilidades de la aseguradora.

19.9.7. Una evaluación imparcial requiere la adecuada idoneidad de las aseguradoras y, cuando corresponda, de los intermediarios

involucrados en los procedimientos de resolución de siniestros, así como en capacitaciones continuas.

- 19.9.8. Los requisitos de idoneidad para la evaluación de las reclamaciones varían en función del tipo de póliza de seguro y por lo general incluyen conocimientos técnicos y jurídicos.

*Liquidación de siniestros*

- 19.9.9. El personal a cargo de la liquidación de siniestros deberá tener experiencia en el manejo de las denuncias de siniestros y deberá estar debidamente calificado. Los liquidadores deberán ser capaces de dar recomendaciones con respecto a la liquidación de siniestros individuales, más allá de las instrucciones de las aseguradoras.

- 19.9.10. Los procedimientos para resolver las liquidaciones deberán ser abordados equitativamente, teniendo en cuenta los legítimos intereses de todas las partes involucradas. Los procedimientos deberán evitar ser demasiado complicados como sucede cuando se establecen requisitos que involucran un papeleo innecesario. Las decisiones deberán incluir una explicación clara estrechamente relacionada con los puntos controversiales específicos.

- 19.9.11. Los supervisores podrán alentar a las aseguradoras para que cuenten con las políticas pertinentes, mediante el establecimiento de un Comité de Reparación de Siniestros que actuará como un organismo de apelaciones dentro de la aseguradora a fin de asegurar un juego limpio y la objetividad en las decisiones.

**19.10. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras y los intermediarios cuenten con las políticas y procesos necesarios para el manejo de reclamos en tiempo y forma.**

- 19.10.1. Un reclamo puede definirse como una expresión de insatisfacción sobre el servicio provisto por una aseguradora o un intermediario. Puede involucrar un reclamo en relación con una pérdida financiera, y no implica un simple pedido de información.

- 19.10.2. Un cúmulo de reclamos contra las aseguradoras o los intermediarios indica posibles inconvenientes en determinadas áreas. Por lo tanto, el análisis continuo de los reclamos de los asegurados es un indicador clave de la calidad de la conducción de la actividad por parte de una aseguradora o de un intermediario.

- 19.10.3. Contar con políticas y procedimientos adecuados incluye llevar registros de cada reclamo y de las medidas tomadas para su resolución.

- 19.10.4. Es posible que algunas aseguradoras e intermediarios decidan establecer un *Comité de Reparación de Reclamos* a fin de asegurar que se cuenta con políticas sobre el manejo de reclamos.

- 19.10.5. Los supervisores podrán optar por contar con sus propios sistemas de monitoreo de reclamos a fin de beneficiarse a partir de los hallazgos que resulten de los reclamos de los asegurados.

- 19.10.6. Los supervisores deberán colaborar entre sí en el manejo de reclamos transfronterizos. Dicha colaboración puede estar sujeta a requisitos de confidencialidad. Para mayor información sobre colaboración transnacional en temas de supervisión, consultar el PBS 3: – Intercambio de información y requisitos de confidencialidad y el PBS 25: Coordinación y colaboración de la autoridad supervisora.

*Mecanismos para la resolución de controversias*

- 19.10.7. Es importante que existan mecanismos sencillos, de fácil acceso y equitativos, independientes de las aseguradoras y los intermediarios, para resolver controversias que no hayan sido dirimidas por la aseguradora o el intermediario. Dichos mecanismos, en adelante designados en forma conjunta como mecanismos independientes para la resolución de controversias (“*IDR*” por sus siglas en inglés), pueden variar en las distintas jurisdicciones e incluir mediación, la revisión por una organización independiente o un ombudsman. Todos ellos son mecanismos extrajudiciales.

- 19.10.8. Los mecanismos *IDR* con frecuencia operan sobre la base de un código de procedimientos y pueden limitarse a aquellos asegurados de índole no comercial a los que, generalmente, se los ofrece gratuitamente. Las decisiones tomadas no son obligatorias para el asegurado, pero pueden ser obligatorias para la aseguradora o el intermediario dentro de determinados límites. Dado que si la controversia no se resuelve satisfactoriamente, los consumidores pueden recurrir de todos modos a procesos judiciales, por lo general, se acuerda suspender el período de limitación durante el procedimiento *IDR*.

- 19.10.9. Los mediadores que actúen en mecanismos *IDR* deberán reunir elevados estándares de conocimiento profesional, integridad e idoneidad. Esto queda demostrado, por ejemplo, en los casos en que el mediador está calificado para ejercer las funciones de juez y cuenta con una sólida formación en el área del derecho de seguros. A pesar de que los mecanismos *IDR* son financiados generalmente por las aseguradoras y/o los intermediarios, sus mediadores deben ser independientes. Podrán surgir dudas respecto de la autonomía del mediador, en los siguientes casos:

- Si el mediador obedece instrucciones de las aseguradoras/intermediarios.
- Si el mediador ha sido empleado de una aseguradora/intermediario.
- Si el mediador desempeña simultáneamente otras funciones, lo que podría afectar su independencia.

- 19.11. La legislación identifica las disposiciones relativas a la protección de la privacidad conforme las cuales las aseguradoras y los intermediarios están autorizados para recopilar, mantener, utilizar o comunicar a terceros información personal de los clientes.**

- 19.11.1. Por lo general, la información personal se refiere a la información que una persona o entidad recopila, mantiene, utiliza o comunica a terceros en el curso de su actividad comercial.
- 19.11.2. En la actividad aseguradora, la seguridad de la información es obviamente importante dado que la recopilación, almacenamiento y procesamiento de la información involucra una cantidad significativa de información financiera, médica y personal. La salvaguardia de datos financieros y personales es una de las principales responsabilidades de la industria de servicios financieros.
- 19.11.3. La información personal es considerada como tal, independientemente de la naturaleza de su medio de información y del formato en que puede accederse, ya sea escrito, medio electrónico, etc.
- 19.11.4. Las disposiciones legales relativas a la protección de la información personal de un cliente, pueden diferir de una jurisdicción a otra y de un supervisor a otro.
- 19.11.5. A pesar de que la protección del cliente y las regulaciones en materia de privacidad varían de una jurisdicción a otra, las aseguradoras y los intermediarios son claramente responsables de suministrar a sus clientes un nivel de confort respecto de la divulgación de la información y la seguridad de la información personal.
- 19.11.6. Las aseguradoras y los intermediarios deberán obtener información suficiente sobre los clientes a fin de evaluar sus necesidades de seguros. La información que el cliente espera sea confidencial, deberá ser tratada como tal. Los clientes deberán recibir información con respecto a la información que podría ser divulgada y a quiénes.

**19.12. La autoridad supervisora requiere que las aseguradoras y los intermediarios cuenten con políticas y procedimientos para la protección de la información privada de los clientes.**

- 19.12.1. La autoridad supervisora deberá requerir a la aseguradora o al intermediario que cuenten con salvaguardias suficientes a fin de evitar un uso inadecuado o una comunicación inapropiada de cualquier información personal que mantenga en sus registros.
- 19.12.2. El Consejo de Administración y la alta gerencia deberán ser conscientes de los desafíos relacionados con la protección de la privacidad a fin de demostrar a todos los empleados que ellos son parte de la cultura y de la estrategia de la organización.
- 19.12.3. Debido a la importancia y a la sensibilidad de la información personal, las aseguradoras y los intermediarios deberán tomar medidas como las que se mencionan a continuación:
  - desarrollar políticas y procedimientos relacionados con la protección de la privacidad a fin de asegurar el cumplimiento de las disposiciones legales y las buenas prácticas industriales;

- proporcionar la capacitación necesaria a sus empleados en todos los niveles de la organización a fin de promover la conciencia sobre los requisitos de protección de la privacidad;
- implementar mecanismos de controles internos que cumplan con los objetivos de protección de la privacidad y apoyen el logro de dichos objetivos;
- asegurar que se disponga de tecnología adecuada para manejar apropiadamente la información médica, financiera y personal de un cliente, que se encuentre en poder de la aseguradora;
- implementar políticas y procedimientos relacionados con la protección de la privacidad a fin de administrar los riesgos y peligros derivados del incumplimiento de las disposiciones sobre seguridad. Todo incumplimiento sobre la seguridad de la información se deberá notificar oportunamente a los responsables (miembros del Consejo de Administración y de la alta gerencia o personas clave que desempeñan funciones de control);
- implementar políticas y procedimientos relacionados con la seguridad de los datos a fin de informar, en un plazo prudencial, los incumplimientos relativos a la seguridad a los clientes afectados y a los supervisores, y cumplir con otros requisitos relevantes sobre la divulgación de información;
- evaluar los riesgos asociados a cualquier incumplimiento significativo sobre seguridad y mitigar sus impactos sobre los recursos, operaciones, entorno y reputación;
- determinar las medidas a tomar frente a los riesgos derivados de incumplimientos de seguridad como parte del plan para la continuidad de la actividad comercial;
- asegurar que las estructuras de grupo no son utilizadas en forma indebida para sortear prohibiciones relacionadas con el uso compartido de información personal.

19.12.4. Las aseguradoras y los intermediarios deberán tomar conciencia del riesgo de externalización, especialmente, en los casos en que el acuerdo de externalización es celebrado con compañías de otra jurisdicción. Las aseguradoras y los intermediarios deberán tomar conciencia del riesgo reputacional derivado de las actividades transfronterizas, y asegurar que las compañías a quienes externalizan procesos cuentan con salvaguardias suficientes para prevenir el uso indebido o la comunicación inapropiada de cualquier información personal que mantengan en sus registros.

19.12.5. Los supervisores deberán contar con varias medidas preventivas y correctivas con respecto a la protección de la privacidad.

19.12.6. Cuando corresponda, los supervisores deberán estar facultados para tomar acciones contra la aseguradora o el intermediario que incumpla su obligación de recopilar, mantener, utilizar o comunicar a

terceros en forma responsable la información personal que tenga de un cliente. Por ejemplo, las medidas preventivas en relación con las contravenciones, deberán ser tratadas por medio de comunicaciones verbales o escritas con la gerencia y efectuar luego el correspondiente seguimiento. Las deficiencias más importantes que generen un riesgo para el cliente podrían garantizar una acción inmediata o más significativa.

**19.13. La autoridad supervisora divulga públicamente información que sustenta el trato justo hacia los clientes.**

- 19.13.1. Los supervisores deberán publicar los acuerdos de protección del asegurado con los que cuentan las aseguradoras que dependen de su jurisdicción y confirmar la posición de los asegurados que tengan relación comercial con aseguradoras e intermediarios no sujetos al control o supervisión de su jurisdicción.
- 19.13.2. Los supervisores deberán informar al público acerca de la aplicación de la ley local a la oferta transfronteriza de seguros, como la que se efectúa a través del comercio electrónico, y de ser así, el modo en que se aplica dicha legislación.
- 19.13.3. Cuando resulte necesario, las autoridades supervisoras deberán cursar notificaciones de advertencia a los consumidores a fin de evitar que se realicen transacciones con entidades no supervisadas.
- 19.13.4. Las autoridades supervisoras deberán promover la comprensión de los contratos de seguros por parte de los consumidores, así como las medidas que pueden tomar los consumidores a fin de protegerse y tomar decisiones basadas en la información.

## **PBS 20      Divulgación**

**El supervisor exige que las aseguradoras divulguen información relevante, integral y precisa oportunamente con el objeto de brindar a los asegurados y participantes del mercado una clara visión de sus actividades comerciales, desempeño y situación financiera. Esto debería mejorar la disciplina del mercado y la comprensión de los riesgos a los que está expuesta una aseguradora, y el modo en que se gestionan dichos riesgos.**

### *Guía introductoria*

- 20.0.1      Es importante mejorar y mantener la calidad, precisión y relevancia de la divulgación de información clave necesaria para las decisiones en materia de créditos e inversiones, así como las decisiones tomadas por los asegurados.
- 20.0.2      Mientras que las normas contables (incluidas las Normas Internacionales de Información Financiera (*NIFF*) y las Normas Internacionales de Contabilidad (*NIC*) y las normas de contabilidad generalmente aceptadas locales) establecen los requisitos de divulgación respecto de la presentación de informes financieros generales entre los sectores, este PBS solo abordará lo concerniente a las aseguradoras. En la medida en que sea conveniente, la información se debe presentar conforme a las normas y prácticas aplicables internacionales y nacionales, generalmente aceptadas, con el fin de facilitar las comparaciones entre las aseguradoras.
- 20.0.3      Al establecer los requisitos de divulgación pública los supervisores deben tener en cuenta la información provista en los estados financieros generales y complementarla según corresponda. La divulgación pública adecuada admite el proceso de supervisión. Los supervisores deben garantizar el logro de la disciplina del mercado a través de la divulgación y que los participantes relevantes del mercado cuenten con información a su disposición para evaluar el desempeño y los riesgos asumidos por las aseguradoras, y respondan de forma adecuada.
- 20.0.4      La naturaleza, escala y complejidad de las aseguradoras es importante para la aplicación de divulgaciones y se aplica a estas normas. Cuando, para algunos entes en algunos mercados, no sea razonable brindar información precisa conforme a estas normas, el supervisor puede garantizar que la intención de las normas se cumpla para asegurar el logro de la disciplina de mercado a través de la divulgación y que los participantes relevantes del mercado cuenten con información precisa a su disposición para sus necesidades.
- 20.0.5      De modo que la divulgación pública es significativa para los participantes del mercado, puede, con fin de utilidad, incluir una descripción adecuada de cómo se confecciona la información, incluidos los métodos aplicados y los supuestos utilizados. La divulgación de los métodos y supuestos también ayuda a los participantes del mercado a realizar comparaciones entre las

aseguradoras. Las políticas, prácticas y procedimientos contables y actuariales no difieren únicamente entre las jurisdicciones, sino también entre las aseguradoras dentro de la misma jurisdicción. De este modo, las comparaciones significativas se pueden realizar solamente cuando se divulga claramente el modo en que se prepara la información.

- 20.0.6 Del mismo modo comparaciones significativas de períodos que se examinan sólo pueden hacerse si el lector está informado de cómo han cambiado los métodos e hipótesis de la preparación y, si es posible, el impacto de ese cambio. Los cambios en el tiempo no pueden ser vistos como arbitrarios, si se explican las razones de los cambios. Si una compañía de seguros utiliza métodos e hipótesis en la preparación de la información, que sean coherentes de un período a otro y los da a conocer, esto ayudaría en la identificación de tendencias en el tiempo.
- 20.0.7 Cuando se realizan cambios en los métodos y supuestos, se debe divulgar la naturaleza de estos cambios, el motivo y sus efectos, cuando sean significativos. Esto es adecuado si la información se presenta como para facilitar la identificación de patrones de desarrollo en el tiempo, incluida la información de cifras comparativas o correspondientes de períodos anteriores (por ejemplo, al presentar triangulaciones de pérdidas).
- 20.0.8 La información es útil para la toma de decisiones si existe una probabilidad significativa de que un participante en el mercado, la considerara importante al tomar una decisión clave. Por lo general, las decisiones clave se refieren a si corresponde asegurar riesgos, invertir o efectuar otras transacciones con una aseguradora.
- 20.0.9 Requisitos excesivos de divulgación no conducirán a divulgaciones efectivas para los participantes del mercado, sino que será agobiante para las aseguradoras. Al desarrollar los requisitos de divulgación dentro de una jurisdicción, los supervisores consideran la necesidad de realizar divulgaciones para brindar información clave más que volúmenes significativos de datos.
- 20.0.10 Todas las aseguradoras ya sea, que estén obligadas o no a informar según las normas contables, deben cumplir con los requisitos de este PBS. Las aseguradoras que brindan informes financieros generales ("entes informativos") pueden cumplir, en gran medida, con las normas a través de estos informes. En la medida en que las normas de los informes financieros, incluidas las normas nacionales o internacionales generalmente aceptadas, sean consistentes con los estándares de este PBS, se considera que los informes que cumplen con dichas normas, cumplen con este PBS.
- 20.0.11 Los supervisores pueden decidir no aplicar estas normas a las empresas cautivas, siempre que no haya ninguna amenaza posible al sistema financiero, necesidad o interés público por la divulgación y/o que ninguna parte que tenga interés legítimo esté impedida a recibir información.

- 20.0.12 El PBS 9: “Revisión y presentación de informes al supervisor” aborda la temática de la presentación de los informes a los supervisores. En algunas jurisdicciones, los informes presentados a los supervisores o, al menos algunos aspectos de ellos, son divulgados públicamente por los supervisores. Para demostrar la observancia con los estándares en este PBS, la divulgación puede ser realizada por los supervisores en lugar de las aseguradoras directamente. Es posible que exista algún tipo de superposición entre las normas establecidas en el PBS 9 y las normas establecidas en este PBS. El PBS 9 y este PBS persiguen objetivos diferentes, ya que el PBS 9 contempla los requisitos para los informes presentados a los supervisores para permitirles el desempeño sus funciones. Cuando los requisitos de presentación de informes a los supervisores y los requisitos de divulgación pública se superponen, los supervisores deben considerar el modo más eficaz de utilizar la información divulgada públicamente.
- 20.0.13 La IAIS considera deseable que las metodologías para el cálculo de los elementos para la divulgación pública pueda ser utilizada para, o sea claramente consistente con las metodologías utilizadas para la elaboración de informes regulatorios, con la menor cantidad posible de cambios, para satisfacer los requisitos regulatorios. Sin embargo, la IAIS también reconoce que esto puede no ser posible o conveniente en todos los casos, teniendo en cuenta los diferentes propósitos. En la medida en que haya diferencias, la IAIS considera esencial que sea públicamente explicado y reconciliada.
- 20.0.14 Puede haber diferencias en la composición de un grupo en los informes financieros generales, porque un grupo consolidado tal como se determina según las normas contables aplicables, puede diferir de otro grupo, con el propósito de supervisión de seguros (consultar el PBS 23: Supervisión colectiva). En circunstancias donde este sea el caso, la aseguradora podría con el propósito de supervisión y en la medida de lo posible, abordar la divulgación de información en función del alcance del grupo. Cuando un grupo no ha podido divulgar información basada en el alcance del grupo con el propósito de supervisión, sería adecuado explicar los motivos y el fundamento sobre el que se basan las divulgaciones; así como las posibles diferencias de situación, con el propósito de supervisión colectiva. Es esencial para la comprensión de los participantes del mercado que se proporcione un análisis de las diferencias entre el informe consolidado de propósito general y los informes financieros consolidados a efectos de solvencia, basados en el alcance de grupo determinado en el PBS 23. Son también de vital importancia las divulgaciones de las entidades legales de seguros para la comprensión del grupo, desde una perspectiva de supervisión.
- 20.0.15 Este PBS se aplica tanto a grupos como a las entidades jurídicas en la medida que sea útil y práctico. A los asegurados les interesará la información acerca del grupo y de la entidad jurídica individual dentro del grupo, que ofrezcan productos al asegurado. Las necesidades de información de un asegurado están también contempladas en el PBS 19: Conducción de la actividad. Otros

participantes del mercado como inversionistas y prestamistas tendrán interés en la estructura jurídica en la que tienen una participación que es a menudo el grupo.

- 20.0.16 Cuando un grupo lleva a cabo actividades a nivel de grupo que son aplicables a las entidades jurídicas aseguradoras, la divulgación de estas actividades se debe dar solamente a nivel de grupo. Las divulgaciones por parte de las entidades aseguradoras pueden referirse en forma cruzada a los componentes divulgados a nivel de grupo.
- 20.0.17 De acuerdo a este PBS, al aplicar los estándares en su jurisdicción, un supervisor debe equilibrar las necesidades de información de los distintos participantes del mercado teniendo en cuenta además las preocupaciones sobre las divulgaciones excesivas que se plantearon en la guía 20.0.9. En algunas ocasiones, puede ser posible que las necesidades de la mayoría de los participantes sean cubiertas con las divulgaciones a nivel de grupo, con algunas informaciones adicionales de las entidades jurídicas específicamente para los asegurados.
- 20.0.18 Todos los estándares en virtud de este PBS se aplican tanto a las aseguradoras del ramo de vida como a las de no vida. Algunos párrafos de las guías se aplican en mayor grado ya sea a unas o a otras.
- 20.0.19 La información patrimonial comprende la relativa a las características y los detalles de productos de seguros, mercados, la distribución y los modelos y sistemas internos que influyen negativamente en la posición competitiva de una compañía de seguros si se hace disponible para los competidores. La información sobre los asegurados y asegurados por lo general es confidencial, sobre la base de la legislación de privacidad o de los acuerdos contractuales con el asegurado.
- 20.0.20 Esto afecta al alcance de la divulgación de información requerida por parte de las aseguradoras acerca de su base de clientes y de los detalles sobre los acuerdos internos, por ejemplo, metodologías utilizadas, datos de cálculos de parámetros, etc. La IAIS considera que los requisitos establecidos en este PBS implican un equilibrio adecuado entre la necesidad de divulgación significativa, y la protección de información patrimonial y confidencial. En caso de que la divulgación de algunos puntos de la información requerida por este PBS perjudique seriamente la situación de la aseguradora, al revelarse información patrimonial o confidencial en su naturaleza, una aseguradora no tiene que divulgar esos puntos específicos, pero debe revelar información más general sobre el objeto del requerimiento.

**20.1. Las aseguradoras divulgan, al menos una vez al año, información cuantitativa y cualitativa detallada y adecuada de manera que sea accesible para los participantes del mercado sobre su perfil, gobierno y controles, situación financiera, desempeño técnico y los riesgos a los que están sujetas. En particular, la información divulgada debe ser:**

- **útil para las decisiones adoptadas por los participantes del mercado;**
- **oportuna para que esté disponible y actualizada al momento en que se adopten dichas decisiones;**
- **integral y significativa;**
- **confiable como fundamento para tomar decisiones;**
- **comparable entre diferentes aseguradoras del mismo mercado; y**
- **consistente con el transcurso del tiempo, para permitir que se distingan las tendencias relevantes.**

- 20.1.1. Las divulgaciones se deben presentar de manera que sea adecuada a la naturaleza de la información revelada y que tome en cuenta los elementos que comprenden la situación financiera de la aseguradora. Las metodologías y supuestos contables clave utilizados en la preparación de la información se deben explicar claramente.
- 20.1.2. La información se debe diseminar de la mejor manera, diseñada para llamar la atención de los participantes del mercado, pero tomando en consideración los costos relativos a los diferentes métodos de diseminación. Un método de diseminación que los supervisores podrían promover es la divulgación a través de canales electrónicos (por ej. Internet).
- 20.1.3. La información se debe proporcionar con la frecuencia y puntualidad suficientes para dar una visión significativa de la aseguradora.
- 20.1.4. El requisito de puntualidad debe equilibrarse con el requisito de confiabilidad. La divulgación de información se puede demorar por un período corto para permitir la verificación adecuada, pero solamente cuando dicha demora no represente una desventaja significativa para los usuarios.
- 20.1.5. La información debe ser suficientemente integral como para permitir a los participantes del mercado que se formen una visión global de la situación y el desempeño financieros de la aseguradora, así como de las actividades del sector y los riesgos relacionados con dichas actividades. Para lograr este objetivo, la información debe cumplir con los siguientes requisitos:
- Estar claramente explicada de modo que sea entendible para un lector bien informado sobre la naturaleza inherente a la actividad aseguradora, pero que no tiene un conocimiento en particular de la aseguradora, salvo el que deriva de las divulgaciones públicas.
  - Ser completa de manera que cubra todos los aspectos importantes de una aseguradora y, cuando sea relevante, aquellos del grupo al que pertenece.
  - Estar suficientemente consolidada de modo que presente una visión general adecuada de la aseguradora y ser suficientemente detallada de modo que identifique por separado los efectos de diversos puntos importantes.

- 20.1.6. La información debe representar fielmente los hechos que avala o que espera se representen de manera razonable. En particular y en la medida de lo conveniente, debe reflejar el fundamento económico de los sucesos y las transacciones, así como su estructura jurídica. Cuando el fundamento económico de un suceso o transacción no sea consistente con la estructura jurídica, debe prevalecer el fundamento económico. La información se debe poder verificar, ser neutral (es decir, que esté libre de error material o parcialidades) y completa en todos los aspectos materiales. Es importante que esté completa, ya que una omisión puede hacerla falsa o engañosa.
- 20.1.7. En varias ocasiones, las aseguradoras deben sopesar los intereses de confiabilidad frente a los de utilidad y puntualidad. Por ejemplo, en las clases de seguros de cola larga, las proyecciones realistas con respecto al costo máximo de siniestros incurridos son muy relevantes. Sin embargo, debido a falta de certeza, tales proyecciones están sujetas a errores inherentes a los cálculos. La información cuantitativa o cualitativa se puede utilizar para transmitir a los usuarios una comprensión acerca de la importancia y la confiabilidad de la información divulgada.
- 20.1.8. Con el objeto de facilitar la comparación, es importante, por lo tanto, que los métodos y supuestos utilizados para preparar la información se divulguen adecuadamente. Esto podría incluir las razones de una aseguradora para aplicar determinadas políticas contables cuando tal opción exista en las normas. Aunque esto no ayuda a los usuarios a interpretar la información públicamente divulgada, se reconoce que las normas internacionales se deben desarrollar y adoptar uniformemente, para lograr una verdadera comparación.
- 20.1.9. La información divulgada podría incluir un análisis cuantitativo de la sensibilidad de la aseguradora frente a los cambios en supuestos clave; incluido, cuando sea relevante, el efecto de derivados y otras formas de atenuación del riesgo en dicha sensibilidad.
- 20.2. La divulgación acerca de la posición financiera de la aseguradora incluye información cuantitativa y cualitativa adecuada y detallada sobre la determinación de las reservas técnicas. Las reservas técnicas se presentan por el segmento apropiado. Esta información incluirá, en su caso a los asegurados y los participantes del mercado, información sobre los supuestos flujos futuros de efectivo, la justificación de la elección de las tasas de descuento, y la metodología de ajuste de riesgo cuando se utilicen, o cualquier otra información según proceda, para proporcionar una descripción del método utilizado para determinar las reservas técnicas.**
- 20.2.1. Se espera la presentación de reservas técnicas y activos de reaseguro en términos brutos. Sin embargo, puede ser útil presentar información sobre las reservas técnicas brutas y netas, según las medidas típicas de desempeño y solvencia que aplican los participantes del mercado.
- 20.2.2. El propósito de divulgar información con respecto a las reservas técnicas es brindar a los participantes del mercado una explicación de cómo se determinan dichas reservas. Así, las revelaciones deben

incluir información sobre el monto, tiempo e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros, en relación con las obligaciones de seguros.

- 20.2.3. La información sobre la determinación y adecuación de reservas técnicas puede incluir el resultado *run-off*, según proceda.
- 20.2.4. Ante la ausencia de circunstancias excepcionales, la información se debe divulgar con base en el método utilizado para definir los supuestos de cálculo de las reservas técnicas, incluidas las ponderaciones relativas presentes en la experiencia actual y en la experiencia pasada relevante, y las asignaciones realizadas para cambios futuros. También se puede divulgar información sobre cambios significativo en los supuestos.
- 20.2.5. Cuando se determinan la estimación actual y el margen sobre la estimación actual por separado, las divulgaciones pueden incluir información sobre los métodos utilizados para cada uno de estos componentes de las reservas técnicas.
- 20.2.6. Se propone que la aseguradora informe la metodología de consideración del riesgo, y los motivos por los cuales se considera adecuado. Si la metodología ha cambiado desde el último período informado, sería útil que la aseguradora divulgue los motivos del cambio.
- 20.2.7. Puede ser útil que la aseguradora proporcione los detalles de cualquier modelo o modelos utilizados y que describa cómo ha modificado el rango de situaciones respecto de la experiencia futura.
- 20.2.8. Sería de utilidad una descripción de cualquier método utilizado para tratar los gastos de adquisición y para determinar si se han reconocido las ganancias futuras en el negocio existente.
- 20.2.9. En algunas circunstancias, puede ser adecuado que la aseguradora divulgue los valores de rescate pagaderos.
- 20.2.10. Sería particularmente útil la revelación de una conciliación de las reservas técnicas, a partir del cierre del ejercicio anterior hasta el cierre del ejercicio actual.
- 20.2.11. Las reservas técnicas se deberían informar en dos partes:
- Una parte que contemple los siniestros de eventos de seguros que ya han tenido lugar a la fecha de las denuncia (provisiones de prestaciones incluidas las reservas de siniestros ocurridos y no reportados (*IBNR*) y las reservas de siniestros ocurridos y reportados, pero insuficientes (*IBNER*)) por las cuales existe una responsabilidad real o probable.
  - Otra parte que contemple las pérdidas de eventos de seguros que tendrán lugar en el futuro (el monto de la provisión por primas no percibidas y la provisión por riesgos no caducados también definida como reserva técnica por insuficiencia de prima.

Esta división es particularmente importante para los ramos por los

cuales los siniestros demoran varios años en resolverse.

*Aseguradoras de vida*

- 20.2.12. Puede ser de utilidad que la aseguradora divulgue información clave sobre las tarifas asumidas y el método para derivar la mortalidad futura, y las tarifas de incapacidad, y si se aplican las tablas personalizadas. La aseguradora debe divulgar supuestos significativos sobre los cambios futuros en las tarifas de mortalidad y de incapacidad.
- 20.2.13. Se puede mejorar la comprensión si la aseguradora divulgue las condiciones por el monto y los tiempos de la asignación de características de participación y el modo en que tales características están valoradas en las reservas técnicas. La divulgación se podría realizar con respecto a si las características de participación están basadas en el desempeño de un grupo de contratos, en los retornos de inversiones realizadas o no realizadas de un conjunto de activos, en la ganancia o pérdida de la empresa, o en cualquier otro elemento. La revelación se podría hacer en la medida en que tales características sean contractuales y/o discrecionales.
- 20.2.14. Se sugiere que la aseguradora revele información cuantitativa sobre las características de participación mínima y las distribuciones reales a los asegurados.
- 20.2.15. Por ejemplo, la siguiente información cuantitativa se puede mostrar por segmento:
- Beneficios garantizados del asegurado pagados.
  - Beneficios adicionales del asegurado pagados que surgen de las cláusulas de participación en las ganancias.
- 20.2.16. Puede ser útil que la aseguradora divulgue los supuestos y las metodologías empleadas para valorar las garantías significativas y las opciones, incluidos los supuestos con respecto al comportamiento de la aseguradora.

*Aseguradoras de seguros distintos a los de vida*

- 20.2.17. Con el objeto de permitir que los participantes del mercado evalúen las tendencias, las aseguradoras de seguros de no vida podrían divulgar datos históricos sobre las primas percibidas en comparación con las reservas técnicas por clase de sector. Para evaluar la adecuación de los supuestos y la metodología utilizada para determinar las reservas técnicas, las aseguradoras de seguros distintos a los de vida podrían divulgar datos históricos sobre:
- *Run-off*.
  - Desarrollo de los siniestros.
- 20.2.18. Para facilitar la evaluación de la capacidad de una aseguradora de estimar el alcance de los compromisos para indemnizar las pérdidas cubiertas por los contratos de seguro emitidos, se sugiere que las

aseguradoras divulguen datos históricos sobre el *run-off* de las reservas técnicas establecidas por separado en las cuentas anteriores.

- 20.2.19. Se sugiere que las aseguradoras brinden información sobre los *run-off* definidos a continuación para cada parte de las reservas técnicas. El *run-off* en relación con las provisiones por las pérdidas incurridas es la diferencia entre:
- las reservas de siniestros ocurridos al comienzo del ejercicio fiscal, y
  - el monto de los pagos realizados durante el ejercicio fiscal sobre las cuentas de reservas ocurridas en los ejercicios anteriores y las reservas de siniestros que se muestran al final del ejercicio por tales siniestros pendientes.
  - El *run-off* con relación a las reservas para pérdidas futuras es la diferencia entre:
  - el importe de las reservas por primas no percibidas y la reserva por riesgos no caducados realizada al comienzo del ejercicio fiscal, y
  - una evaluación de los pagos efectuados durante el ejercicio y las reservas realizadas al final del ejercicio, en ambos casos con relación a los eventos de seguros cubiertos por las primas no percibidas al comienzo del ejercicio.
- 20.2.20. Puede ser de utilidad si los *run-off* se divulgan como un tasa de las reservas iniciales por las pérdidas en cuestión. Cuando se aplican descuentos, el efecto de los descuentos se debe mostrar por separado.
- 20.2.21. Se sugiere que las aseguradoras divulguen los *run-off* durante varios años para permitir que los participantes del mercado evalúen patrones de largo plazo, por ejemplo, el modo en que la aseguradora calcula las reservas técnicas. La extensión del período refleja cuán extensa es la distribución de pérdidas para esta clase de seguros.
- 20.2.22. A excepción de las actividades a corto plazo, las aseguradoras pueden divulgar información sobre el desarrollo de los siniestros en un triángulo de desarrollo de siniestros (ver ejemplo en la Tabla 20.1). El triángulo de desarrollo de los siniestros muestra el cálculo de parte de la aseguradora del costo de siniestros (reservas de siniestros y siniestros pagados) al cierre de cada año fiscal y cómo este cálculo se desarrolla en el tiempo. Esta información se debe informar de forma consistente en el ejercicio en que ocurrió el siniestro, o según el ejercicio de suscripción y conciliar con los montos informados en el balance general.

<b>Tabla 20.1: Ejemplo: Triángulo de desarrollo de siniestros</b>						
Este ejemplo ilustra un formato posible para el triángulo de desarrollo de siniestros.						
Año del siniestro	1997	1998	1999	2000	2001	
Reservas de siniestros y siniestros pagados al final del año del siniestro	680			920	968	
Un año después	673			903		
Dos años después	692					
Tres años después	697					
Cuatro años después						
						Total
Cálculo de siniestros acumulativos				903	968	
Pagos acumulativos		(689)		(350)		
Reservas de siniestros (sin descuento)			275	553	751	1.713
Primas percibidas				1.123		
Al aplicar el descuento:						
Efecto del descuento				(175)		(547)
Valor presente reconocido en el balance	47	68	207	378	466	1.166

20.2.23. Las cifras utilizadas para evaluar la idoneidad de los supuestos y la metodología utilizada para determinar las reservas técnicas se pueden utilizar para calcular el reaseguro bruto y estar avaladas por fundamentos.

**20.3. La divulgación sobre la posición financiera de la aseguradora incluye información cuantitativa y cualitativa adecuada, y detallada acerca de la adecuación del capital. Una aseguradora divulga información que permite a los usuarios evaluar los objetivos, políticas y procesos de la aseguradora para gestionar el capital y así, evaluar su adecuación. Esta información comprende los requisitos de solvencia genéricos de la jurisdicción o jurisdicciones en las que la aseguradora opera, y el capital disponible para cubrir los requisitos del capital regulatorio. Si se utiliza un modelo interno para determinar los recursos y los requisitos de capital, la información sobre el modelo se debe suministrar refiriéndose debidamente a la información confidencial o patrimonial.**

20.3.1. La información sobre los objetivos, políticas y procesos para la administración del capital permite tener un mejor entendimiento de los riesgos y de las medidas que influyen en la estimación del capital y la tolerancia a riesgos que se aplica.

20.3.2. Puede ser de utilidad que la aseguradora divulgue información cuantitativa para permitir a los participantes del mercado evaluar la cantidad y calidad de su capital en relación con los requisitos del capital regulatorio. En particular, puede ser útil si se establece el capital disponible en los componentes y la cantidad de capital que posee en cada componente, y hace referencia a los cambios de períodos anteriores.

- 20.3.3. Se sugiere que la aseguradora divulgue información cualitativa sobre su administración de capital con respecto a:
- requerimiento de capital regulatorio;
  - instrumentos considerados como capital disponible;
  - las políticas y los procesos para administrar el capital;
  - los riesgos y las medidas principales que influyen en la estimación del capital;
  - la política de tolerancia a los riesgos de la aseguradora.

20.3.4. Además de las diferencias en la composición de un grupo con el propósito de la presentación de informes financieros generales y de supervisión según se definen en la Guía 20.0.14, puede haber más diferencias en la composición de un grupo (consultar el PBS 17: Adecuación del capital). Puede ser útil si se describe el grupo según se define con el propósito de adecuación del capital y si se explica cualquier variación de la composición del grupo con el propósito de la presentación de informes financieros generales.

**20.4. La divulgación sobre la situación financiera de la aseguradora incluye información cuantitativa y cualitativa adecuada y detallada sobre los instrumentos financieros, y otras inversiones por clase. Además, la información divulgada sobre las inversiones comprende:**

- **objetivos de inversión;**
- **políticas y procesos;**
- **valores, supuestos y métodos utilizados con el propósito de presentar informes financieros generales y de evaluar la solvencia, así como una explicación de las diferencias (según proceda); e**
- **información con respecto al nivel de sensibilidad a las variables del mercado asociadas a los montos informados.**

20.4.1. Cuando los objetivos, políticas y procesos de la administración de inversiones difieren entre los distintos segmentos de la cartera de inversiones de la aseguradora, la divulgación debe ser suficiente como para proporcionar la explicación de dichas diferencias.

20.4.2. Con el propósito de la divulgación, puede ser oportuno que la aseguradora agrupe activos y pasivos con características similares y/o riesgos en clases y, posteriormente, divulgue información suficiente separada según dichas clases.

20.4.3. Cuando se brinda información en torno a la incertidumbre de los valores reportados de los instrumentos financieros y otras inversiones, puede ser útil que se informe el efecto de los derivados en dicha incertidumbre.

20.4.4. La cartera de activos de una aseguradora está, generalmente, compuesta por varios tipos de instrumentos con distintas características. Estos instrumentos pueden diferir en la forma en que se valoran, en sus retornos esperados, en la sensibilidad a las variables del mercado, en el nivel de liquidez o en las limitaciones

sobre la venta. Para permitir la administración efectiva y el análisis significativo de los riesgos y del desempeño, se deben agrupar los instrumentos que exhiben un comportamiento similar respecto de los riesgos y del retorno. La forma más común de agruparlos es por el tipo de clase de activos. Sin embargo, en algunas jurisdicciones puede ser más adecuado agrupar según la exposición al riesgo. Y en dichas jurisdicciones se deberá divulgar más información sobre las técnicas de gestión del riesgo utilizadas para medir el efecto económico de la exposición al riesgo. Tal divulgación puede además incluir un análisis por tipo de clase de activo.

- 20.4.5. Al establecer clases de activos según la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora (consultar la Guía 20.0.4), se deben tomar en cuenta las consideraciones de materialidad. La divulgación a un nivel excesivo de la segregación puede abrumar a los participantes del mercado e incurrir en costos innecesarios para los aseguradores. Por otro lado, el exceso de agregación puede ocultar información importante.
- 20.4.6. Una aseguradora puede divulgar información suficiente que incluya información cuantificable sobre su exposición a:
- Riesgo de la moneda.
  - Riesgo del mercado (incluido el riesgo de la tasa interés).
  - Riesgo crediticio.
  - Riesgo de liquidez.
  - Riesgo de concentración.
- 20.4.7. Generalmente, el retorno logrado se puede divulgar junto con la exposición al riesgo y el objetivo de inversión. La divulgación de la exposición al riesgo puede proporcionar a los participantes del mercado información valiosa tanto del nivel de variabilidad en el desempeño que uno espera cuando las condiciones económicas o del mercado cambian, como de la capacidad de una aseguradora para lograr su resultado de inversión deseado.
- 20.4.8. La Guía 20.4.6. enumera los riesgos clave relacionados con las actividades de inversión. Sin embargo, estos riesgos pueden afectar tanto a los activos como a los pasivos. El riesgo de mercado que surge del movimiento de la tasa de interés constituye un ejemplo. Cuando el pasivo de una aseguradora por las pólizas emitidas está valorado utilizando tasas de interés de mercado, los valores de los activos y pasivos cambian a medida que cambian las tasas de interés. Además, los cambios en las tasas de interés pueden también modificar los importes que una aseguradora debe pagar por sus préstamos. En consecuencia, se sugiere que la divulgación de la exposición al riesgo incluya la exposición que surge de los activos y de los pasivos de una aseguradora.
- 20.4.9. Para facilitar la información relevante de las exposiciones a los riesgos, una asegura puede divulgar las exposiciones altas, medianas y bajas del período en el cual se han producido cambios significativos en la exposición desde la última fecha de los informes.

El importe adquirido y vendido durante un período de informes se puede divulgar como una alternativa del volumen de negocios. Tales exposiciones a los riesgos se pueden divulgar por cada clase de activo.

- 20.4.10. La divulgación adecuada de la cuantificación del riesgo pueden reflejar, con gran utilidad, el modelo usado por la aseguradora en la gestión de riesgo del mercado y, según proceda, por ejemplo, incluir los resultados de las pruebas de sensibilidad, tales como el cambio de porcentaje en los recursos de capital o el cambio en los recursos de capital como un porcentaje de los activos totales correspondientes a un cambio basado en 100 puntos en las tasas de interés. Tales medidas de sensibilidad se pueden extender al precio del patrimonio, al precio de los bienes o a la sensibilidad de la moneda extranjera.
- 20.4.11. Para los títulos de deuda, la información concerniente a la sensibilidad de los valores con respecto a las variables del mercado incluidos los márgenes de créditos puede incluir un desglose por calificación crediticia de la emisión, tipo de emisor (por ej. gobierno, sociedad) y por cualquier período de vencimiento (consultar ejemplos en la Tabla 20.2).
- 20.4.12. En la divulgación del riesgo crediticio, además de los desgloses de calificaciones y tipos de emisores de créditos que se describen en la Guía 20.4.11, es recomendable que la aseguradora divulgue el riesgo crediticio total que surge de las exposiciones fuera del balance.

Tabla 20.2: Ejemplo: Información concerniente a los títulos de deuda								
	Valor económico				Costos históricos			
	Año actual		Último año		Año actual		Último año	
	Monto	Como % del total para esta clase	Monto	Como % del total para esta clase	Monto	Como % del total para esta clase	Monto	Como % del total para esta clase
Desglose por calificación crediticia								
AA- o mayor								
Más baja que AA-, pero no que A-								
Más baja que A-, pero no que BBB-								
Más baja que BBB-, pero no que B-								
Más baja que B-								
Sin calificar								
Desglose por vencimiento residual								
Hasta 1 año								
Entre 1 y 3 años								
Entre 3 y 7 años								
Entre 7 y 10 años								
Más de 10 años								
Desglose por tipo de emisor								
Gobierno								
Semigubernamental 63								
Títulos de sociedades								

63 Incluye títulos de deuda emitidos por los organismos regulatorios o las autoridades municipales.

**20.5. La revelación sobre la situación financiera de la aseguradora incluye información cuantitativa y cualitativa adecuada y detallada sobre la gestión del riesgo empresarial (ERM), incluida la gestión de activos y pasivos (ALM) en forma total y, en su caso, a un nivel segmentado. Como mínimo, esta información incluye la metodología utilizada y los supuestos clave empleados en la medición de los activos y pasivos para fines de ALM y de cualquier capital y/o disposiciones llevadas a cabo como consecuencia de un desajuste entre activos y pasivos.**

20.5.1. Cuando se utilizan derivados, la información divulgada puede incluir una descripción tanto de la naturaleza como del efecto de su uso.

20.5.2. La gestión de activos y pasivos es de suma importancia para las aseguradoras. El descalce de activos y pasivos puede aumentar el riesgo de pérdida, pero puede mejorar la rentabilidad.

20.5.3. Las aseguradoras pueden divulgar el enfoque que aplican para la gestión de activos y pasivos, y para lograr esto, podría revelar información cualitativa que explique la adecuación de la gestión de activos y pasivos, y el modo en que se coordina. La explicación podría tomar en cuenta la habilidad para realizar sus inversiones rápidamente, de ser necesario, sin pérdidas materiales, y la sensibilidad a las fluctuaciones en las variables clave del mercado (incluida la tasa de interés, el tipo de cambio y los índices de precios de capital) y los riesgos crediticios.

20.5.4. Cuando la gestión de activos y pasivos está segmentado, por ejemplo, según ramos, la aseguradora puede divulgar información sobre la gestión de activos y pasivos según el segmento.

20.5.5. La aseguradora puede revelar la sensibilidad de los recursos de capital regulatorio y las provisiones del descalce frente a:

- los cambios en el valor de activos.
- los cambios en la tasa o tasas de descuento utilizadas para calcular el valor de los pasivos.

**20.6. La divulgación incluye información cuantitativa y cualitativa adecuada y detallada sobre el desempeño financiero total y en forma segmentada según el desempeño financiero. Según proceda, las divulgaciones deben incluir un análisis cuantitativo del origen de las ganancias, las estadísticas de los siniestros incluyendo el desarrollo de los mismos, la adecuación de los precios, la información sobre el retorno sobre los activos de inversión y los componentes de dichos retornos.**

*Desempeño financiero general*

20.6.1. La aseguradora debe proporcionar una declaración de los cambios en el patrimonio que muestre las ganancias y pérdidas reconocidas directamente en el patrimonio, así como las transacciones de capital con las distribuciones a los accionistas y la repartición de utilidades con los asegurados.

20.6.2. La aseguradora puede divulgar información sobre sus segmentos operativos. Para cada segmento, se deben divulgar los factores

utilizados para identificar los segmentos que se pueden informar, por ejemplo, el número de contratos o de asegurados.

20.6.3. Un segmento operativo es un componente de una entidad que se dedica a actividades comerciales de las cuales puede obtener ganancias e incurrir en gastos, y cuyos resultados operativos son revisados periódicamente por la gerencia de la entidad para tomar decisiones sobre la asignación de recursos al segmento. A continuación se enumeran algunas características por las cuales la actividad comercial está segmentada:

- Tipo de actividad: seguro de vida, seguro de no vida, manejo de inversiones
- Combinación del enfoque organizacional y geográfico: por ej. país del seguro X, país del seguro Y, seguro (otro), país del manejo de activos Z.

20.6.4. Estos estándares no intentan prever el formato específico para la divulgación de los segmentos ni la divulgación de carteras. Las jurisdicciones pueden desarrollar su propio formato así como el umbral de divulgación que sea aplicable al sector asegurador<sup>64</sup>.

#### *Desempeño técnico*

20.6.5. Se espera que la aseguradora proporcione estados de resultados (incluyendo la cuenta de seguros técnicos bruta y neta de reaseguro por amplias líneas de seguros).

20.6.6. Si la aseguradora es un cedente, puede informar las ganancias y pérdidas reconocidas en los resultados al comprar reaseguro.

20.6.7. Una aseguradora debe proporcionar información cualitativa y cuantitativa sobre el desempeño técnico en las áreas de adecuación de precios, suficiencia de reservas técnicas, estadísticas de siniestros, concentraciones de riesgos, reaseguro y capital, y su interacción. Se debe tener en cuenta que el análisis del desempeño pasado es un fundamento importante en el cual se basa la evaluación de los riesgos futuros.

#### *Desempeño técnico de aseguradoras de seguros distintos a los de vida*

20.6.8. Con el objeto de determinar cómo las primas de seguros cubren el riesgo subyacente de los contratos de seguros y los gastos de administración de la aseguradora (adecuación de precios), una aseguradora puede informar datos sobre:

---

<sup>64</sup> Según las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), por lo general, un segmento debe representar al menos el 10 % de las ganancias externas totales que se deben informar. Sin embargo, si una vez determinados los segmentos que se deben informar, la entidad debe asegurar que las ganancias externas totales correspondientes a dichos segmentos sean, al menos, del 75 % de las ganancias totales de la entidad. Cuando no se alcanza el umbral del 75 %, los segmentos adicionales que se deben informar deben estar identificados (incluso si no cumplen los umbrales del 10 %), hasta que, al menos, el 75 % de las ganancias externas totales de la entidad estén incluidas en los segmentos que se deben informar.

- Tasa de pérdidas
  - Tasa de gastos
  - Tasa combinada
  - Tasa operativa
- 20.6.9. Estos ratios se deben calcular a partir del estado de resultados del año que se informa y bruto de reaseguro, con el fin de neutralizar el efecto de las herramientas de atenuación sobre el desempeño técnico del seguro directo. No se puede esperar que las ganancias sobre el reaseguro continúen indefinidamente sin ajustes de precios de parte de las reaseguradoras. La información sobre reaseguro se describe en la Guía 20.7.2. Si las tasas netas son significativamente diferentes de las tasas brutas, se deben informar ambas. Las relaciones deben ser medidas sobre la base del año del siniestro o año de suscripción.
- 20.6.10. Cuando se aplican descuentos, se debe proporcionar información sobre las tasas de descuento utilizadas y el método de descuento. Las tasas de descuento se deben informar respecto de la consolidación por un tiempo determinado, por ejemplo:
- por cada uno de los siguientes cinco años;
  - como tasa promedio por los siniestros que se espera pagar después de los cinco años.
- 20.6.11. La información en la Guía 20.6.10 debe estar acompañada de documentación de respaldo que cuente con información de varios años, según corresponda, para permitir a los participantes del mercado evaluar las tendencias a largo plazo. La información de años anteriores no se debe utilizar para calcular nuevamente la información actual. La extensión del período puede reflejar la volatilidad histórica del tipo de actividad aseguradora particular.
- 20.6.12. En el caso de un alto volumen de clases homogéneas, las aseguradoras directas podrán divulgar información estadística sobre los siniestros. Por ejemplo, podrían describir la tendencia en el número de siniestros y la envergadura promedio de ellos. Para que sea relevante, esta información debe estar vinculada al sector comercial (por ejemplo, el número de pólizas, primas percibidas, etc.).
- 20.6.13. En principio, la tendencia en los siniestros puede reflejar el desarrollo de los riesgos de seguros. Como es difícil señalar un buen método de cuantificación de riesgo de seguro, se pueden considerar varios pero, como mínimo, sería normal que las aseguradoras divulguen datos históricos acompañados de documentación de respaldo sobre:
- El costo medio de los siniestros incurridos, por ej. tasa del costo de siniestros incurridos respecto del número de siniestros en el período contable según la clase de actividad.
  - La frecuencia de los siniestros, por ejemplo, tasa del número de siniestros incurridos en el período informado respecto del

número promedio de contratos de seguro existentes durante el período.

- 20.6.14. Para las clases no homogéneas, la información cualitativa será suficiente.

*Fuente del análisis de las ganancias para las aseguradoras de vida*

- 20.6.15. Puede ser útil que los aseguradores de vida divulguen las ganancias esperadas de negocio en vigor. Esto representa las ganancias de la empresa que se espera realizar durante el período de información basado en la consecución de los supuestos utilizados para calcular las provisiones técnicas. Ejemplos de esto incluyen la liberación esperada de los márgenes de riesgo, las comisiones netas y los ingresos de gestión sobre los depósitos.
- 20.6.16. Las aseguradoras de seguro vida deben informar el impacto de nuevos ramos. Esto representa el impacto del punto de venta sobre la ganancia neta de nuevas suscripciones de pólizas durante el período informado. Esto es la diferencia entre la prima recibida y el importe de los gastos incurridos como resultado de la venta y de las nuevas reservas técnicas establecidas en el punto de venta. Este concepto se ve también afectado por cualquier metodología utilizada para diferir y amortizar los gastos de adquisición.
- 20.6.17. Puede ser de gran utilidad que las aseguradoras de vida informen las ganancias y pérdidas percibidas. Esto representa las ganancias y pérdidas generadas a causa de las diferencias entre la experiencia real durante el período informado y las reservas técnicas al comienzo del año, basadas en los supuestos para esa fecha.
- 20.6.18. Se espera que las aseguradoras de seguros de vida informen el impacto en las ganancias de las acciones de gestión y de los cambios en los supuestos.

20.6.19. La siguiente Tabla 20.3 muestra un ejemplo de la fuente del análisis de las ganancias para una aseguradora de seguros de vida:

Tabla 20.3: Ejemplo: Fuente de ganancias						
	Segmento A		Segmento B		Total	
	Año actual	Año anterior	Año actual	Año anterior	Año actual	Año anterior
<b>Ganancias esperadas en el sector vigente</b>						
<b>Impacto de sectores nuevos</b>						
<b>Ganancias y pérdidas percibidas:</b>						
Inversión						
Mortalidad						
Gastos						
Otros						
<b>Acciones de gestión:</b>						
<b>Cambios en los supuestos</b>						
<b>Superávit de ganancias</b>						
<b>Otros</b>						
<b>Impuestos a las ganancias</b>						
<b>= Ganancia neta</b>						

#### *Desempeño de inversiones*

20.6.20. El desempeño de las inversiones es un determinante clave de la rentabilidad de una aseguradora. Además, para varias pólizas de seguros de vida, los retornos que los asegurados reciben pueden verse influenciados directa o indirectamente por el desempeño de las inversiones de una aseguradora. La información del desempeño es, por lo tanto, esencial para los participantes del mercado.

20.6.21. Se puede esperar que la información sobre el desempeño de las inversiones se realice sobre subconjuntos adecuados de los activos de una aseguradora (por ejemplo, los activos que pertenecen al ramo vida de una aseguradora, los activos que pertenecen a carteras regulatorias o segregadas por conceptos, los activos que avalan un grupo de contratos vinculados a inversiones, los activos agrupados como la misma clase de activos).

20.6.22. Para la divulgación de desempeño de las inversiones relacionada con las acciones, los títulos de deuda, los bienes y préstamos, una aseguradora puede divulgar un desglose de ingresos (por ejemplo, recibos de dividendos, ingresos por intereses, ingresos por alquileres) ganancias y pérdidas realizadas, ganancias y pérdidas no realizadas, reducciones del valor del capital incluidos los cambios en provisiones para pérdidas de préstamos y gastos de inversiones.

20.6.23. Una aseguradora puede informar por separado el impacto de la amortización y la reducción de activos intangibles sobre el desempeño financiero.

**20.7. La información sobre la posición financiera de la aseguradora comprende información cuantitativa y cualitativa adecuada y detallada sobre todas las exposiciones a los riesgos materiales y relevantes que se pueden prever razonablemente, y sobre su gestión. Esta divulgación debe incluir la información sobre sus objetivos y políticas, modelos y técnicas para la administración de los riesgos de seguros (incluidos los procesos de suscripción). La información debe incluir como mínimo lo siguiente:**

- **información sobre la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos que surgen de los contratos de seguros;**
- **explicación de cómo la aseguradora utiliza el reaseguro u otras formas de transferencia de riesgos;**
- **una explicación acerca de la interacción entre la adecuación del capital y el riesgo; y**
- **una descripción de las concentraciones de riesgos.**

20.7.1. Esta información puede incluir una descripción del apetito de riesgos de seguro y sus políticas para la identificación, medición, monitoreo y control de los riesgos de seguros. Esa información debe ser consistente con la gestión de riesgos, incluida la información sobre los modelos y técnicas utilizados.

20.7.2. Puede ser de gran utilidad que las aseguradoras proporcionen información sobre sus reaseguradoras, la suficiencia de su cobertura de reaseguro, la obtención del reaseguro y el riesgo crediticio de la cobertura de reaseguro.

20.7.3. Requerir información sobre cómo una aseguradora utiliza el reaseguro y otras formas de transferencia de riesgo se fundamenta en el objetivo de permitir a los participantes del mercado entender cómo la aseguradora controla su exposición a los riesgos del seguro.

20.7.4. Dado que los programas de reaseguros son a menudo muy complejos y bastante individuales, los datos cuantitativos pueden complementarse con información cualitativa. Se puede describir la cobertura del reaseguro total de la aseguradora explicando el riesgo neto retenido y los tipos de acuerdos de reaseguro celebrados (ya sea facultativo, proporcional o no proporcional), así como los métodos para atenuar los riesgos que surgen de la cobertura de reaseguro. También puede ser posible que se debe informar el resultado del reaseguro, el costo de reaseguro menos la recuperación del reaseguro de los siniestros incurridos. El costo de reaseguro incluye las primas de reaseguro así como el retorno sobre las inversiones previsto de estas primas de reaseguro.

20.7.5. La aseguradora puede informar el monto total de los activos de reaseguro incluidos en el balance general, exhibiendo por separado la repartición de las reservas técnicas de las aseguradoras y los montos por cobrar de las aseguradoras sobre los siniestros

liquidados. Se puede proporcionar información cuantitativa adicional sobre el reaseguro que incluya lo siguiente:

- calidad crediticia de las aseguradoras, por ejemplo, al agrupar activos de reaseguro por calificación crediticia;
- concentración del riesgo crediticio de los activos de reaseguro;
- proporción de las aseguradoras que están supervisadas;
- naturaleza y monto de la garantía otorgada con respecto a los activos de reaseguro;
- desarrollo de activos de reaseguro durante el transcurso del tiempo;
- vencimiento de las cuentas por cobrar de las aseguradoras sobre los siniestros liquidados.

20.7.6. Puede ser de gran utilidad que la aseguradora informe el impacto y la acción planificada cuando no se obtiene el nivel o el alcance esperado de la cobertura de un contrato de reaseguro o transferencia del riesgo.

20.7.7. La información de las concentraciones de riesgos incluye la relevancia de tales concentraciones y una descripción del modo en que el riesgo se reduce por reaseguro y otros elementos atenuantes del riesgo.

20.7.8. Sería una ventaja si la descripción de las concentraciones del riesgo de la aseguradora incluye, como mínimo, información sobre la concentración geográfica del riesgo de seguro, la concentración sectorial económica del riesgo de seguro y, en caso de corresponder, la concentración del riesgo inherente a la cobertura de reaseguro.

20.7.9. Puede ser adecuado si se informa, como mínimo, la concentración geográfica de las primas, la que puede estar basada en la ubicación del riesgo en lugar de en la ubicación de suscripción del seguro.

20.7.10. Sería útil que las aseguradoras divulguen información sobre la concentración de riesgos inherentes a la cobertura de reaseguro. Se sugiere que, como mínimo, los aseguradores revelen el número de reaseguradores involucrados, así como los coeficientes más altos de concentración. Por ejemplo, sería apropiado para las aseguradoras revelar sus más altos índices de concentración de alta calidad, lo que demuestra primas cedidas a las reaseguradoras más grandes de la aseguradora en su conjunto, como una proporción de la prima total de reaseguro cedido.

20.7.11. Las aseguradoras pueden considerar qué otras concentraciones, además de las mencionadas anteriormente, deben informar.

20.7.12. Puede ser útil que las aseguradoras incluyan información sobre el uso de derivados para cubrir riesgos. Esta información podría incluir un resumen de las políticas internas sobre el uso de los derivados.

20.7.13. Cuando un grupo (tal como se define para cualquiera de los objetos establecidos en la Guía 20.0.15) incluye aseguradoras y entidades

de otros sectores, la información sobre los riesgos podría incluir la exposición al riesgo de las aseguradoras a esas otras entidades y procedimientos que se aplican para atenuar esos riesgos.

- 20.7.14. Se sugiere que una aseguradora informe si lleva a cabo pruebas de estrés o análisis de la sensibilidad sobre sus exposiciones a los riesgos de inversiones y, en caso de ser así, que informe el proceso y los tipos de supuestos utilizados, y la forma en que los resultados se utilizan como parte de sus prácticas de gestión de riesgo de inversiones.

**20.8. La divulgación incluye información debidamente detallada sobre el perfil de la compañía, incluida la naturaleza de su actividad, una descripción general de sus productos clave, el entorno externo en donde opera y la información sobre los objetivos y las estrategias adoptadas para lograrlos.**

- 20.8.1. A menudo la información divulgada que se proporciona en la sección del perfil de la compañía, describe la naturaleza intrínseca de la actividad y el entorno externo en el que opera la aseguradora. El objeto de esta sección consiste en ayudar a los participantes del mercado a evaluar las estrategias adoptadas por la compañía. Es responsabilidad de la aseguradora decidir de qué manera estructurar y presentar mejor la información.

- 20.8.2. La divulgación excesiva de detalles puede agobiar a los participantes del mercado e incurrir en costos innecesarios para la aseguradora. También, es conveniente que la aseguradora evite información genérica. El objetivo general de la divulgación consiste en brindar un marco contextual de la información cuantitativa publicada.

- 20.8.3. Se sugiere que la aseguradora divulgue información sobre su estructura corporativa centrándose en los aspectos significativos de la entidad jurídica de la estructura corporativa y de las funciones comerciales asumidas dentro del grupo. La información puede incluir todos los cambios significativos que han tenido lugar durante el año. Se puede divulgar información sobre la gerencia, la estructura y la organización de sus funciones clave, incluso las de inversión, de gestión de riesgo, de suscripción y respecto de los siniestros, así como sobre cualquier cambio realizado en ellos. Si hubiere diferencias en la composición de un grupo a los de supervisar y presentar informes públicos (como se define en la Guía 20.3.4), se sugiere que se proporcione una descripción de los elementos que constituyen esas diferencias.

- 20.8.4. Sería adecuado que la aseguradora divulgue también las principales tendencias y factores que han contribuido positiva o negativamente al desarrollo, rendimiento y posición financiera de la compañía.

- 20.8.5. Puede ser de gran utilidad que la aseguradora divulgue su posición competitiva y sus modelos de negocios (como por ejemplo, su enfoque respecto del manejo y resolución de siniestros, adquisición de nuevos negocios, etc.) así como las características significativas de los problemas regulatorios y legales que afectan a la actividad.

- 20.8.6. La aseguradora puede divulgar sus objetivos financieros y no financieros, junto con los períodos de tiempo y las estrategias que utilizará para lograrlos. Esta divulgación permitirá a los participantes del mercado evaluar estos objetivos y la capacidad de la aseguradora para lograrlos. La aseguradora además podría explicar los cambios importantes en la estrategia en comparación con los años anteriores. La información divulgada incluye la estrategia general y los objetivos, la gestión del desempeño, el fundamento de la actividad y los riesgos subyacentes, el enfoque a la tolerancia del riesgo y los métodos utilizados para reducir y/o atenuar los riesgos.
- 20.8.7. Puede ser de gran utilidad que la aseguradora divulgue los distintos riesgos a los que se enfrenta, incluidos los riesgos principales externos e internos, y las oportunidades que pueden afectar su capacidad para lograr sus objetivos. Además, la aseguradora puede divulgar el impacto de tales riesgos y cómo la entidad planifica administrarlos.
- 20.8.8. La divulgación efectuada en forma adecuada incluye una descripción de los recursos principales y los riesgos que podrían afectar a los objetivos de la aseguradora. Estos recursos incluyen los recursos financieros y no financieros disponibles. Para los recursos no financieros, la aseguradora puede, por ejemplo, proporcionar información sobre su capital humano e intelectual, los procesos, los sistemas y la reputación.
- 20.8.9. La información podría incluir un análisis cuantitativo de las sensibilidad de la aseguradora a los cambios que se dan en factores clave tomando en cuenta el efecto de los derivados y otras formas de atenuación de riesgos en dicha sensibilidad (la Tabla 20.4 muestra un ejemplo del tipo de análisis de sensibilidad que podría informarse).
- 20.8.10. Las aseguradoras de seguro de vida podrían informar un análisis de la sensibilidad a los cambios que ocurren en los supuestos de mortalidad y discapacidad.

Tabla 20.4: Ejemplo: Análisis de la sensibilidad de reservas técnicas por supuestos importantes						
	Segmento A		Segmento B		Total	
	Año actual	Año anterior	Año actual	Año anterior	Año actual	Año anterior
<b>Tasas de interés:</b>						
Ganancia esperada						
Ganancia real						
Tasa E/R						
Efecto del 1 % Disminución en la curva de rendimiento						
<b>Tasas de mortalidad:</b>						
Siniestros esperados						
Siniestros reales						
Tasa E/R						
Efecto del 1 % de aumento en las tasas de mortalidad						
<b>Gastos administrativos:</b>						
Gastos esperados						
Gastos reales						
Tasa E/R						
Efecto del 1 % de aumento en gastos						
<b>Rescates:</b>						
Rescates esperados						
Rescates reales						
Tasa E/R						
Efecto del 10 % de aumento en rescates						
Efecto del 10 % de disminución en rescates, etc.						

**20.9. La información divulgada incluye las características principales del marco de gobierno corporativo y de controles de administración, incluida la implementación de la aseguradora.**

20.9.1. Cuando una función comercial clave de una aseguradora se externaliza en forma parcial o total (incluyendo la externalización a entidades relacionadas dentro del grupo de seguros o conglomerado financiero), la aseguradora puede describir su política de externalización y el modo en que mantiene el control, la titularidad y la supervisión de la función externalizada.

20.9.2. La información divulgada de la aseguradora puede incluir adecuadamente la forma en que las funciones comerciales clave están organizadas dentro de su estructura organizativa, así como el mecanismo utilizado por el Consejo de Administración para supervisar las funciones y los cambios en el personal clave y en otra infraestructura de gestión. Además, la información divulgada puede demostrar cómo las funciones comerciales clave encuadran dentro de un marco de gestión de riesgos general de una aseguradora.

**20.10. Sujeto a la naturaleza, escala y complejidad de una aseguradora, los supervisores requieren que las aseguradoras produzcan, al menos, una vez por año, estados financieros auditados y los pongan a disposición de los participantes del mercado.**

20.10.1. Teniendo en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de una aseguradora con el propósito de este estándar, en los casos en que los estados financieros auditados no estén disponibles (por ejemplo, algunas pequeñas aseguradoras mutuales en algunas jurisdicciones), los supervisores deben asegurar que información similar esté públicamente disponible por otros medios.

**PBS 21      Prevención del fraude en seguros**

**El supervisor requiere que las aseguradoras y los intermediarios tomen medidas efectivas a fin de disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude en los seguros.**

*Guía introductoria*

- 21.0.1 El fraude en los seguros (incluso en reaseguro) es un acto u omisión engañosa con la intención de obtener alguna ventaja por parte de quien comete el fraude (el defraudador) o para otras personas. La mayoría de las jurisdicciones cuentan con disposiciones legales contra el fraude en los seguros. En muchas jurisdicciones, el fraude es un acto delictivo.
- 21.0.2 El fraude en los seguros puede tomar diferentes formas y ser perpetrado por cualquier parte involucrada en los seguros, incluso las aseguradoras, los gerentes y personal de las aseguradoras, intermediarios, contadores, auditores, consultores, liquidadores de siniestros, terceros denunciante y asegurados.
- 21.0.3 El fraude representa un serio riesgo para todos los sectores financieros; el fraude en los seguros deriva en perjuicios financieros así como también en daños a la reputación y en costos sociales, y económicos. En el sector de seguros, las aseguradoras y los aseguradores asumen los costos. Las pérdidas causadas por actividades fraudulentas afectan las ganancias de las aseguradoras y, potencialmente, su solidez financiera. Para compensar esto, las aseguradoras suben las primas y los asegurados tienen costos más elevados. El fraude también implica que los asegurados descubran que no están cubiertos contra los riesgos que creyeron que sí lo estaban, lo que puede tener un impacto sustancial en los clientes y las empresas. Por estas razones, el fraude puede reducir la confianza de los consumidores y accionistas. Puede afectar la reputación de las aseguradoras individuales, los grupos aseguradores, el sector asegurador y, potencialmente, la estabilidad económica desde un punto de vista más amplio.
- 21.0.4 La prevención del fraude es, en principio, la preocupación de las y intermediarias y aseguradoras individuales. Las aseguradoras y las intermediarias deben comprender, y tomar medidas para minimizar su vulnerabilidad al fraude.
- 21.0.5 El Consejo de Administración y la alta gerencia son los responsables de garantizar que las aseguradoras y las intermediarias cuenten con la gestión de riesgo de fraude principal.
- 21.0.6 El supervisor es una de las autoridades competentes que tiene un papel importante a la hora de prevenir el fraude en los seguros en su jurisdicción. Hay algunas jurisdicciones en las que varias autoridades tienen la responsabilidad de disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude en los seguros.

- 21.0.7 El fraude en los seguros representa un problema para los supervisores si el riesgo de fraude no se aborda de manera adecuada. Por lo tanto, los supervisores deben considerar adecuadamente si las aseguradoras e intermediarias cuentan con políticas, procedimientos y controles efectivos y adecuados a fin de disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude.
- 21.0.8 La integración de los mercados financieros y la creciente cantidad de aseguradoras e intermediarias activas a nivel internacional hacen que el fraude y sus repercusiones globales potenciales sean un problema importante a nivel internacional. Por ende, es importante que los supervisores se comuniquen unos con otros para abordar el fraude en las distintas jurisdicciones.
- 21.0.9 El supervisor debe considerar la aplicación de estos estándares, en particular, para las intermediarias, teniendo en cuenta que existen diversos modelos comerciales que incluyen de comerciantes individuales a grandes empresas.
- 21.0.10 El Documento de aplicación para la disuasión, prevención, detección, informe y reparación del fraude en seguros de la IAIS incluye un guía acerca de cómo las aseguradoras e intermediarias pueden disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude de manera efectiva.

**21.1. El fraude en los seguros está regulado por ley que prescribe las sanciones adecuadas en caso de dicho fraude y en caso de perjudicar la investigación del fraude.**

- 21.1.1. La legislación debe incluir los delitos y sanciones por la participación en actos fraudulentos y por obstaculizar en la investigación del fraude. También debe proporcionar la capacidad para:
- obtener documentos e información, junto con las declaraciones hechas por los individuos correspondientes, con fines de investigación e inteligencia, para su divulgación ante las correspondientes autoridades;
  - restringir los activos que representan, o se cree que representan, los ingresos del fraude; y
  - confiscar los activos que son, o se cree que son, ingresos provenientes de actividades fraudulentas.
- 21.1.2. Puede resultar útil que la legislación de prevención del fraude establezca la inmunidad civil y penal apropiada para el informe de fraudes de buena fe, incluyendo cuando no se pruebe que el fraude haya ocurrido.

**21.2. El supervisor comprende detallada y cabalmente los tipos de riesgo de fraude a los que las aseguradoras e intermediarias están expuestas. Comúnmente, el supervisor evalúa los riesgos de fraude potenciales del sector asegurador y requiere que las aseguradoras e intermediarias tomen medidas efectivas para enfrentar dichos riesgos.**

- 21.2.1. El supervisor debe identificar las vulnerabilidades principales en su jurisdicción, teniendo en cuenta las evaluaciones de riesgo independientes cuando resulta pertinente, y abordarlas de manera consecuente. Estas no son evaluaciones de carácter estadístico, cambian con el tiempo, según cómo se desarrollen las circunstancias y evolucionen las amenazas.
- 21.2.2. El supervisor debe comprender, detallada y cabalmente:
- las actividades emprendidas, así como los productos y servicios ofrecidos por las aseguradoras y las intermediarias; y
  - el fraude de intermediarios, asegurados, de siniestros e interno.
- 21.2.3. El supervisor debe considerar los riesgos de fraude potenciales junto con otras evaluaciones de riesgo (incluyendo la conducta de mercado y del gobierno) que surgen de sus obligaciones más amplias y reconocer la relevancia del fraude respecto de las obligaciones que cumple con respecto a otros PBS y estándares.

**21.3. El supervisor tiene un marco de supervisión efectivo para controlar y hacer cumplir los requisitos para prevenir el fraude en los seguros por parte de las aseguradoras e intermediarias.**

- 21.3.1. El supervisor debe emitir los requisitos para combatir el fraude por medio de reglamentos, instrucciones u otros documentos, o mecanismos que establecen los requisitos y las sanciones en caso de no cumplimiento de los requisitos.
- 21.3.2. El supervisor debe emitir pautas para asistir a las aseguradoras e intermediarias a prevenir el fraude de manera efectiva y a cumplir los requisitos establecidos por el supervisor.
- 21.3.3. El supervisor debe tener recursos financieros, humanos y técnicos suficientes para prevenir el fraude, incluyendo los recursos necesarios para poder emitir y hacer cumplir las sanciones relacionadas con casos complejos donde las aseguradoras e intermediarias se oponen a dichas sanciones.
- 21.3.4. El personal del supervisor que participa de las actividades de prevención del fraude debe contar con las capacidades apropiadas y tener la capacitación adecuada y pertinente para prevenir el fraude. Algunas cuestiones que tiene que cubrir la capacitación adecuada y pertinente del personal del supervisor incluyen la legislación relacionada con el fraude (que incluye los delitos), tipologías de fraude, técnicas a ser usadas por los supervisores para garantizar que las aseguradoras e intermediarias cumplan con sus obligaciones, y la emisión y cumplimiento de las sanciones. De manera similar, las aseguradoras e intermediarias deben proporcionar la capacitación pertinente sobre las medidas de prevención del fraude a los miembros del Consejo de Administración, la alta gerencia y otros miembros del personal, según corresponda.

- 21.3.5. El supervisor debe tener en cuenta el riesgo de fraude en cada etapa del proceso de supervisión, cuando corresponde, incluso en la etapa de otorgamiento de autorizaciones.
- 21.3.6. El supervisor debe evaluar si las aseguradoras e intermediarias cuentan con los sistemas de gestión de riesgo de fraude adecuados y si se revisan en forma periódica. Las aseguradoras e intermediarias deben poder demostrar al supervisor que tienen una gestión del riesgo de fraude efectiva y los posibles riesgos de solvencia o continuidad causados por el fraude. Como mínimo, el supervisor debe evaluar si las aseguradoras e intermediarias:
- cuentan con políticas, procedimientos y controles efectivos a fin de disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude;
  - tienen una función de auditoría interna independiente y si llevan a cabo auditorías de fraude en forma periódica; y
  - tienen recursos asignados para disuadir, prevenir, detectar, registrar y, según corresponda, informar, de manera oportuna, acerca de fraudes a las autoridades correspondientes.
- 21.3.7. El supervisor debe implementar controles *in situ* e inspecciones *off-site* para:
- evaluar la efectividad del sistema de control interno de las aseguradoras e intermediarias para gestionar los riesgos de fraude; y
  - recomendar o requerir las acciones compensatorias cuando el sistema de control interno es débil y controlar la implementación de dichas acciones.
- 21.3.8. A medida que surgen riesgos de fraude de los siniestros, el supervisor debe cubrir los procesos de gestión de siniestros en su supervisión. Esto puede incluir la revisión y evaluación de datos de siniestros, la calidad de aceptación de los clientes y los procesos de gestión de siniestros. Respecto de los riesgos de fraude que ocurren en el proceso de suscripción, el supervisor debe revisar los procesos y controles relevantes, en particular, aquellos relacionados con la verificación de la información de los clientes.
- 21.3.9. El supervisor debe tener el poder de implementar medidas correctivas y compensatorias apropiadas cuando las aseguradoras e intermediarias no implementan los requisitos para combatir el fraude de manera efectiva o en casos de fraudes cometidos por la aseguradora o intermediaria. Según la gravedad de la situación y el nivel de los poderes de supervisión, esto puede incluir cartas a la gerencia, instrucciones, multas, la suspensión de la actividad, el nombramiento de una gerencia alternativa y resarcimiento a los clientes.
- 21.3.10. Cuando el supervisor identifica actividades delictivas sospechosas en una aseguradora o intermediaria, este debe asegurar que la

información relevante se provea a la unidad de información financiera (UIF) y la agencia de cumplimiento legal apropiada y cualquier otro supervisor relevante.

**21.4. Por lo general, el supervisor revisa la efectividad de las medidas que las aseguradoras e intermediarias, y el supervisor toman para disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude. El supervisor toma cualquier medida necesaria para mejorar la efectividad.**

21.4.1. La revisión de la efectividad debe tener en cuenta el riesgo y evaluar si se cumplen los reglamentos y las prácticas de supervisión establecidos.

21.4.2. Esta revisión podría cubrir los siguientes aspectos:

- los riesgos de fraude en el sector asegurador, y si estos son abordados de manera adecuada por el método basado en el riesgo del supervisor;
- la adecuación de los recursos y capacitación del supervisor;
- si la cantidad y contenido de las inspecciones *in situ* relacionadas con las medidas para combatir el fraude son adecuadas;
- si la supervisión *off-site* de las medidas para combatir el fraude es adecuada;
- los hallazgos de las inspecciones *in situ*, incluyendo la efectividad de la capacitación y de la implementación por parte de las aseguradoras e intermediarias de medidas para combatir el fraude;
- las medidas tomadas por el supervisor contra las aseguradoras e intermediarias;
- la opinión de otras autoridades con responsabilidad de combatir el fraude, tal como información sobre procesamientos y condenas por fraude;
- la cantidad y naturaleza de las solicitudes de información de otras autoridades respecto de asuntos para combatir el fraude; y
- la adecuación de los requisitos, orientación y otra información proporcionada por el supervisor al sector, que puede variar según los fundamentos de los negocios emprendidos.

Dichas revisiones deben permitir al supervisor identificar cualquier medida necesaria para mejorar la efectividad.

21.4.3. El supervisor debe considerar promover las siguientes iniciativas para combatir el fraude:

- Trabajar con la industria y asociaciones comerciales pertinentes a fin de alentar, y mantener un método para toda la industria para disuadir, prevenir, detectar, informar y

reparar el fraude.

- Establecer comités para combatir el fraude integrados por organizaciones industriales o comerciales, agencias de cumplimiento legal, otros supervisores, otras autoridades y posiblemente organizaciones de consumidores como plataforma para abordar el fraude en los seguros, por ejemplo, para discutir las tendencias, riesgos, temas de políticas, perfiles y modus operandi.
- Establecer una base de datos sobre sospechas de intentos de fraude y/o intentos de fraude confirmados; se puede solicitar o requerir que las aseguradoras presenten información y estadísticas con respecto a estos intentos.
- Intercambiar información entre las aseguradoras y las intermediarias con respecto al fraude y los defraudadores, incluso, según corresponda, por medio del uso de bases de datos hasta donde la legislación local lo permita.
- Mejorar el conocimiento de los consumidores/asegurados sobre el fraude en los seguros y su efecto por medio de la educación, y campañas efectivas en los medios.
- Cooperar con las organizaciones involucradas en la lucha contra el fraude en el sector de los seguros, tal como organizaciones de contadores, auditores forenses y liquidadores de siniestros.

21.4.4. Siempre que se informe a un asegurador acerca de sospechas de actividades fraudulentas fundadas que pudieran afectar a las aseguradoras, intermediarias o la industria de los seguros en su totalidad, este debe considerar si transmitir información a modo de advertencia a las aseguradoras e intermediarias en la medida en que lo permita la legislación local.

21.4.5. El supervisor debe mantener registros de la cantidad de inspecciones *in situ* relacionadas con las medidas para combatir el fraude y sobre las sanciones que ha emitido a las aseguradoras e intermediarias con respecto a las medidas inadecuadas para combatir el fraude.

**21.5. El supervisor cuenta con mecanismos efectivos que le permiten cooperar, coordinar e intercambiar información con otras autoridades competentes, tal como autoridades de cumplimiento legal, así como también otros supervisores, relacionados con el desarrollo e implementación de políticas, y actividades para disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude en seguros.**

21.5.1. Los mecanismos de cooperación y coordinación, por lo general, deben abordar:

- la cooperación operativa y, cuando corresponde, la coordinación entre los supervisores y otras autoridades competentes de la lucha contra el fraude; y
- la cooperación en políticas y, cuando corresponde, la

coordinación entre todas las autoridades competentes para la lucha contra el fraude.

- 21.5.2. Cuando el supervisor identifica sospechas de fraude en las aseguradoras o intermediarias, debe garantizar que se proporcione información relevante a la *UIF* y a la agencia de cumplimiento legal apropiada y a cualquier otro supervisor relevante.
- 21.5.3. El supervisor debe dar todos los pasos necesarios para cooperar e intercambiar información con otras autoridades relevantes. Debe haber contacto entre el supervisor y la *UIF*, y la agencia apropiada de cumplimiento legal a fin de determinar cualquier tema de preocupación que tenga y cualquier cuestión expresada por las aseguradoras e intermediarias, y para obtener información acerca de las tendencias en los casos informados.
- 21.5.4. El supervisor debe considerar designar, dentro de su oficina, un contacto para temas de lucha contra el fraude y para la comunicación con otras autoridades competentes, de modo de promover un intercambio de información eficiente.
- 21.5.5. El supervisor debe mantener registros de la cantidad y naturaleza de solicitudes formales de asistencia realizadas por, o recibidas de, los supervisores o agencias de cumplimiento legal relacionadas con el fraude o fraudes potenciales, incluso si la solicitud fue aceptada o rechazada.

## **PBS 22      Prevención del lavado de dinero y del financiamiento al terrorismo**

**El supervisor requiere que las aseguradoras e intermediarias tomen medidas efectivas a fin de combatir el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo. A su vez, el supervisor toma medidas efectivas a fin de combatir el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo.**

### *Guía introductoria*

22.0.1 El lavado de dinero es el procesamiento de ingresos ilegales para ocultar su origen ilícito. El financiamiento del terrorismo es una previsión o recaudación intencional de fondos por cualquier medio, directo o indirecto, con la intención ilícita de usarlos, o que se sabe serán utilizados, en su totalidad o en parte:

- para llevar a cabo actos terroristas;
- por parte de una organización terrorista; o
- por parte de una persona terrorista.

El sector de seguros y otros sectores de servicios financieros están en riesgo potencial de ser víctimas del mal uso, en forma consciente o no, con el objetivo del lavado de dinero (*ML* por sus siglas en inglés) y del financiamiento del terrorismo (*FT*). Esto los expone a riesgos legales, operativos y de reputación.

22.0.2 Este PBS y los estándares, y guía relacionados con la prevención del lavado de dinero (*AML*) y la lucha contra el financiamiento del terrorismo (*CFT*) se aplican, como mínimo, a la supervisión de aquellas aseguradoras e intermediarias que suscriben o colocan seguros de vida y otros seguros relacionados con la inversión

22.0.3 El supervisor debe, sobre la base de un análisis del riesgo del *ML/FT*, considerar si, y hasta qué punto, este PBS y los estándares, y guías relacionadas deben aplicarse al sector de seguros distintos al de vida.

22.0.4 El Documento guía sobre la prevención del lavado de dinero y del financiamiento del *terrorismo de la IAIS*<sup>65</sup> ofrece información e instrucción acerca de qué requiere, por ley, reglamentos y normas de aplicación, el Grupo de Acción Financiera Interna (*GAFI*), y brinda orientación acerca de cómo las aseguradoras e intermediarias pueden cumplir con los requisitos de *AML/CFT* del *GAFI*.

---

<sup>65</sup> El objetivo de este documento guía es brindar orientación a los supervisores de seguros y al sector seguros acerca de la adaptación de los estándares de *AML/CFT* a las prácticas y características específicas del sector asegurador. El *GAFI*, que establece los estándares internacionales sobre *AML/CFT*, se encuentra revisando los estándares. El documento guía de la *IAIS* será actualizado una vez que los nuevos estándares del *GAFI* hayan sido finalizados.

### *Recomendaciones del GAFI y el enfoque de la IAIS*

- 22.0.5 El *GAFI* es un organismo intergubernamental, establecido para delinear los estándares internacionales de *AML/CFT*. El *GAFI* ha desarrollado recomendaciones de *AML/CFT* (en forma colectiva denominadas “Recomendaciones del *GAFI*”), algunas de las cuales son aplicables al sector seguros.
- 22.0.6 Las Recomendaciones del *GAFI* se aplican, como mínimo, a la suscripción y colocación de seguros de vida y otros seguros relacionados con inversiones. Asimismo, cuando una jurisdicción considera que el sector de seguros distintos a los de vida, en su totalidad o en parte, plantea un riesgo de *ML/FT*, los estándares del *GAFI* requieren que dicha jurisdicción aplique los estándares del *GAFI* a ese sector.
- 22.0.7 El *GAFI* requiere que las jurisdicciones designen una autoridad o autoridades competentes para que asuman la responsabilidad de asegurar que las instituciones financieras (incluso las aseguradoras y las intermediarias) cumplan adecuadamente con las Recomendaciones del *GAFI* en la prevención del *ML/FT*. La autoridad competente en materia de *AML/CFT* con frecuencia se designa conforme la legislación de cada jurisdicción. En algunas jurisdicciones, diversas autoridades tienen la responsabilidad de prevenir el *ML/FT* en los seguros.
- 22.0.8 Los supervisores de seguros no siempre se designan como autoridad competente en materia de *AML/CFT* en su jurisdicción. Otras autoridades competentes podrían incluir a organismos encargados de controlar que se cumplan las leyes y a la unidad de información financiera (*UIF*) que funciona como centro nacional para la recepción y análisis de la información (tal como informes de transacciones sospechosas) y la diseminación de la información relacionada con el *ML/FT* potencial. Sin embargo, mientras que el supervisor de seguros puede no ser una autoridad competente designada, esto no lo absuelve de comprender el riesgo del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo en los seguros y de tomar medidas para ayudar a combatirlo.
- 22.0.9 Por lo tanto, los estándares y guías relacionados con este principio se dividen en dos partes. La Parte A se aplica a los casos en los que el supervisor de seguros es una autoridad competente en materia de *AML/CFT* o actúa en nombre de una autoridad competente designada. La Parte B se aplica a los casos en los que el supervisor de seguros no es una autoridad competente en materia de *AML/CFT* para el sector asegurador. De modo de demostrar la observancia de este PBS, el supervisor debe cumplir con los requisitos de los estándares de la Parte A o de la Parte B según corresponda en virtud de la jurisdicción.

***Cuando el supervisor de seguros es una autoridad competente designada en materia de AML/CFT***

**22.1. El supervisor comprende, detallada y cabalmente, los riesgos del *ML/TF* a los cuales las aseguradoras e intermediarias están expuestas, y usa la información disponible para evaluar esos riesgos para el sector asegurador en su jurisdicción en forma periódica.**

*Riesgos del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo*

22.1.1 El supervisor debe comprender detallada y cabalmente los riesgos del *ML/TF* a los cuales las aseguradoras e intermediarias se ven expuestas, y que surgen de las actividades emprendidas, y los productos y servicios ofrecidos por las aseguradoras y las intermediarias.<sup>66</sup>

22.1.2 Las siguientes características pueden aumentar el perfil de riesgo del *ML/TF* de un producto/servicio de seguros:

- aceptación de pagos y recibos de terceros;
- aceptación de pagos de valores muy altos o valores ilimitados, o grandes volúmenes de pagos de valores menores;
- aceptación de pagos en efectivo, giros postales o cheques de caja;
- aceptación de pagos frecuentes fuera del cronograma de pago o pólizas de primas normales;
- autorización de retiros en cualquier momento con cargos o comisiones limitadas;
- aceptación a ser utilizado como garantía para un préstamo y/o suscripto en un fideicomiso de riesgo discrecional o aumentado;
- productos con características que permitan tomar préstamos contra las pólizas (en particular si los préstamos pueden tomarse y/o pagarse en efectivo);
- productos que permiten altos valores en efectivo;
- productos que aceptan pagos de grandes sumas únicas, junto con características de liquidez;
- productos con provisiones de enfriamiento<sup>67</sup> donde la solicitud se realiza para enviar el dinero reembolsado a un tercero no

---

<sup>66</sup> El Grupo de Acción Financiera Contra el Lavado de Dinero ha publicado un documento: *Método basado en el riesgo: Guía para el Sector de seguros de vida* (octubre de 2009)

<sup>67</sup> Provisiones que permiten que una póliza sea cancelada dentro de un marco temporal estipulado y que las primas pagadas sean reembolsadas (en algunas jurisdicciones esto se conoce como "mirada libre").

relacionado, a una institución financiera extranjera o a una entidad situada en una jurisdicción de alto riesgo

- productos que permiten las asignaciones sin que la aseguradora sepa que el beneficiario del contrato ha sido cambiado hasta que llega el momento del siniestro.

Cabe recordar que algunas características de las mencionadas arriba pueden esperarse en el curso normal de un contrato de seguro de largo plazo y no son necesariamente sospechosas.

- 22.1.3 El *Documento guía sobre la prevención del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo de la IAIS* menciona algunos ejemplos de cómo el *ML/TF* puede ocurrir en el marco de los seguros.

#### *Evaluación de los riesgos del ML/TF*

- 22.1.4 El supervisor debe utilizar la información disponible para determinar las principales vulnerabilidades y riesgos en materia *ML/FT* en el sector asegurador en su jurisdicción, y abordarlos de manera concordante. Dichas evaluaciones de riesgo pueden proporcionar recomendaciones para la asignación de responsabilidades y recursos a nivel jurisdiccional basadas en una comprensión cabal y actualizada de las vulnerabilidades y riesgos. Una evaluación de riesgo debe tener en cuenta los riesgos potenciales que surgen de las transacciones transfronterizas. Estas no son evaluaciones de carácter estadístico. Cambiarán con el tiempo, en virtud de cómo se desarrollen las circunstancias y evolucionen las amenazas. Por esta razón, las evaluaciones de riesgo también deben realizarse en forma periódica.
- 22.1.5 El supervisor debe considerar los riesgos del *ML/FT* potenciales junto con otras evaluaciones de riesgo (incluso la conducta de mercado y del gobierno) que surgen de sus obligaciones más amplias y reconocer la importancia del *ML/FT* respecto de las obligaciones que cumple de acuerdo con otros PBS y estándares.
- 22.1.6 Cuando se ha realizado una evaluación de amenazas en toda la jurisdicción, el supervisor debe tener acceso a ella. El supervisor debe participar en dicha evaluación para mejorar su entendimiento acerca de las vulnerabilidades y los riesgos.

## **22.2. El supervisor:**

- **emite a las aseguradoras e intermediarias normas de aplicación sobre las obligaciones en materia de *AML/CFT* concordantes con las recomendaciones del *GAFI*, para cuestiones no incluidas en las leyes o reglamentos;**
- **establece las pautas que ayudarán a las aseguradoras e intermediarias a implementar, y cumplir con sus respectivos requisitos en materia de *AML/CDT*; y**
- **proporciona a las aseguradoras e intermediarias información adecuada y apropiada para promover el cumplimiento en materia de**

## **AML/CFT.**

- 22.2.1. Aunque el *GAFI* requiere que se establezcan las obligaciones básicas de los criterios de su *metodología para evaluar el cumplimiento de las Recomendaciones del GAFI* en la legislación o reglamentos, los elementos más detallados de los criterios también deben ser establecidos por la legislación o los reglamentos, o por otros medios aplicables. Para los propósitos de este estándar, estos “otros medios aplicables” se describen como “normas de aplicación”.
  - 22.2.2. Las normas de aplicación<sup>68</sup> son un documento o mecanismo emitido por el supervisor que establece requisitos aplicables con imposición de sanciones para la falta de cumplimiento.
  - 22.2.3. El supervisor proporciona pautas que brindan asistencia acerca de los temas cubiertos en las correspondientes Recomendaciones del *GAFI*, incluso, como mínimo, posibles técnicas y métodos para combatir el *ML/FT*, y cualquier medida adicional que las aseguradoras e intermediarias podrían tomar para garantizar que sus medidas en materia de *AML/CFT* sean efectivas. Dichas pautas pueden no ser necesariamente aplicables, pero ayudarán a las aseguradoras e intermediarias a implementar y cumplir con sus los requisitos en materia de *AML/CDT*.
  - 22.2.4. Algunos ejemplos de mecanismos de información apropiados de los supervisores pueden incluir información sobre técnicas, métodos y tendencias (tipologías) actuales del *ML/FT*, ejemplos del *ML/FT* actuales y saneados, ejemplos de fallas o debilidades en los sistemas de *AML/CFT* por parte de las aseguradoras e intermediarias, y lecciones a ser aprendidas. Puede resultar apropiado que el supervisor haga referencia a la guía o aporte la información proveniente de otras fuentes, por ejemplo, pautas de la industria.
- 22.3. El supervisor tiene un marco de supervisión efectivo para controlar y hacer cumplir los requisitos en materia de *AML/CFT* por parte de las aseguradoras e intermediarias.**
- 22.3.1. El supervisor debe tener en cuenta el riesgo del lavado del dinero y del financiamiento del terrorismo en cada etapa del proceso de supervisión, según proceda, incluyendo la etapa de otorgamiento de autorizaciones.
  - 22.3.2. El supervisor debe contar con recursos financieros, humanos y técnicos para combatir el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo, incluyendo los recursos necesarios para poder imponer sanciones efectivas en relación con casos complejos en los que las aseguradoras e intermediarias se oponen a dichas sanciones.

---

<sup>68</sup> La metodología del *GAFI* en cuanto a la evaluación del cumplimiento de las Recomendaciones del *GAFI* se refiere a “otros medios aplicables”, que son pautas, instrucciones u otros documentos, o mecanismos que establecen requisitos aplicables con imposición de sanciones para la falta de cumplimiento.

- 22.3.3. El supervisor debe someter a las aseguradoras e intermediarias a monitoreos *off-site* (remoto) e *in situ* para evaluar el cumplimiento de los requisitos en materia de *AML/CFT* y, sobre la base de la información que surge de dicho monitoreo y de cualquier otra información obtenida, evaluar el riesgo del *ML/FT* de la aseguradora o intermediaria.
- 22.3.4. La frecuencia e complejidad de la supervisión *in situ* y remota debe basarse en la evaluación del supervisor del riesgo del *ML/FT* de cada aseguradora e intermediaria.
- 22.3.5. El personal del supervisor debe estar adecuadamente calificado y contar con la capacitación pertinente y adecuada para combatir el lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, incluso contar con las capacidades necesarias para evaluar la calidad y efectividad de los sistemas y controles en materia de *AML/CFT*.
- 22.3.6. El supervisor debe requerir que las aseguradoras e intermediarias realicen evaluaciones respecto del *ML/FT* de sus clientes y sus relaciones comerciales, e implementen medidas de control y gestión de riesgo para abordar dichos riesgos.
- 22.3.7. El supervisor debe tener el poder de implementar medidas correctivas y compensatorias apropiadas cuando las aseguradoras e intermediarias no implementan los requisitos en materia de *AML/CFT* de manera efectiva.
- 22.3.8. El supervisor también debe requerir que las aseguradoras e intermediarias proporcionen la capacitación pertinente en *AML/CFT* a los miembros del Directorio, la Gerencia Superior y otros miembros del personal, según corresponda.

**22.4. Por lo general, el supervisor revisa la efectividad de las medidas que las aseguradoras e intermediarias, y el supervisor toman en materia de *AML/CFT*. El supervisor toma cualquier medida necesaria para mejorar la efectividad.**

- 22.4.1. La revisión debe incluir una evaluación de la efectividad de la implementación de los requisitos en materia de *AML/CFT* y el método de supervisión.
- 22.4.2. Esta revisión podría evaluar los siguientes aspectos:
- los riesgos del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo en el sector seguros, y la forma en que estos son abordados de manera adecuada por el método basado en el riesgo del supervisor;
  - la adecuación de los recursos y la capacitación del supervisor;
  - si la cantidad y el contenido de las inspecciones *in situ* relacionadas con las medidas de *AML/CFT* son adecuadas;
  - si la supervisión *in situ* en materia de *AML/CFT* es adecuada;
  - los hallazgos de las inspecciones *in situ*, incluso la efectividad de la capacitación e implementación por parte de las

aseguradoras e intermediarias de medidas en materia de *AML/CFT*;

- las medidas tomadas por el supervisor contra las aseguradoras e intermediarias;
- información recabada de otras autoridades del sector asegurador, tal como la cantidad y patrón de informes de transacciones sospechosas realizadas por las aseguradoras e intermediarias, y el procesamiento y condena en casos de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo en el sector asegurador;
- la cantidad y naturaleza de solicitudes de información de otras autoridades respecto de asuntos de *AML/CFT*;
- la adecuación de los requisitos, la guía y otra información brindada por el supervisor al sector; y
- la cantidad y tipo de procesamientos, y condenas en materia de *ML/FT* en el sector asegurador.

Dichas revisiones deben permitir al supervisor identificar cualquier medida necesaria para mejorar la efectividad.

22.4.3. El supervisor debe mantener registros sobre la cantidad de inspecciones *in situ* relacionadas con las medidas en materia de *AML/CFT* y sobre las sanciones que ha impuesto a las aseguradoras e intermediarias con respecto a medidas inadecuadas.

**22.5. El supervisor cuenta con mecanismos efectivos que le permiten cooperar, coordinar e intercambiar información con otras autoridades domésticas, tal como la unidad de información financiera, así como también con otros supervisores en otras jurisdicciones en materia de *AML/CFT*.**

22.5.1. Por lo general, los mecanismos de cooperación, coordinación e intercambio de información, , abordan:

- la cooperación operativa y, cuando corresponde, la coordinación entre la *UIF*, los organismos encargados de controlar que se cumplan las leyes y los supervisores; y
- la cooperación en políticas y, cuando corresponde, la coordinación entre todas las autoridades competentes en materia de *AML/CFT*.

La prevención efectiva del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo se puede mejorar por medio de la estrecha cooperación entre los supervisores, la *UIF*, los organismos encargados de controlar que se cumplan las leyes, otras autoridades competentes y las aseguradoras e intermediarias.

22.5.2. Cuando el supervisor identifica actividades sospechosas de *ML/FT* en una aseguradora o intermediaria, debe asegurar que la información relevante se provea a la *UIF* y al organismo encargado de controlar que se cumplan las leyes y a cualquier otro supervisor relevante.

- 22.5.3. El supervisor debe dar todos los pasos necesarios para cooperar e intercambiar información con otras autoridades relevantes. Debe haber contacto entre el supervisor y la *UIF*, y el adecuado organismo encargado de controlar que se cumplan las leyes a fin de determinar cualquier tema de preocupación y cualquier cuestión expresada con respecto al cumplimiento en materia de *AML/CFT* por parte de las aseguradoras e intermediarias, y para obtener información acerca de los riesgos potenciales de *ML/FT* en el sector asegurador.
- 22.5.4. El supervisor debe considerar designar, dentro de su oficina, una persona de contacto para temas de *AML/CFT* y para la comunicación con otras autoridades competentes en materia de *AML/CFT* de modo de promover un intercambio de información eficiente.
- 22.5.5. El intercambio de información está sujeto a consideraciones de confidencialidad. Estas se discuten en el PBS 3: Intercambio de información y requisitos de confidencialidad.

***Cuando el supervisor de seguros no es una autoridad competente designada en materia de AML/CFT***

- 22.6. El supervisor conoce y comprende los riesgos del *ML/FT* a los que las aseguradoras e intermediarias están expuestas. Tiene comunicación directa con la autoridad competente designada en materia de *AML/CFT* respecto de las aseguradoras e intermediarias de seguros, y busca obtener información de ella.**
  - 22.6.1. Cuando otro organismo es la autoridad competente designada en materia de *AML/CFT*<sup>69</sup>, el supervisor debe considerar el efecto que esto puede tener en su capacidad de garantizar que las aseguradoras e intermediarias de seguros cumplan con los requisitos de supervisión.
  - 22.6.2. El supervisor debe comprender los riesgos del *ML/TF* a los cuales las aseguradoras e intermediarias se ven expuestas y que surgen de las actividades emprendidas, y los productos y servicios ofrecidos por las aseguradoras y las intermediarias.
  - 22.6.3. El supervisor puede hacer una evaluación y brindar una opinión más informados sobre la solidez de las aseguradoras e intermediarias al recibir información de la autoridad competente designada en materia de *AML/CFT*. Dicha información puede ser importante para el perfil de riesgo de la aseguradora o intermediaria, o para la efectividad de la gestión de riesgo por parte de la aseguradora o intermediaria. El contenido de esta información puede incluir el nivel de riesgo de *ML/FT* al cual las aseguradoras e intermediarias se ven expuestas, y las posturas de la autoridad competente designada respecto de la gestión de riesgo, el gobierno corporativo y las medidas de control interno de las entidades supervisadas relevantes en materia de *AML/CFT*.

---

<sup>69</sup> Incluye el caso cuando más de un organismo es la autoridad competente designada en materia de *AML/CFT*.

22.6.4. La autoridad competente designada en materia de *AML/CFT* puede tener información sobre el incumplimiento de los requisitos de *AML/CFT* que el supervisor debe considerar en sus actividades, tal como cuando se evalúa al Consejo de Administración, la alta gerencia y las personas clave en puestos de control sobre la base de los requisitos de idoneidad que se incluyen al revisar las solicitudes de autorización.

**22.7. El supervisor cuenta con mecanismos efectivos que le permiten cooperar, coordinar e intercambiar información con otras autoridades domésticas, tal como la unidad de información financiera, así como también con otros supervisores en otras jurisdicciones en materia de *AML/CFT*.**

22.7.1. Por lo general, los mecanismos de cooperación, coordinación e intercambio de información deben incluir la cooperación operativa y, cuando corresponde, la coordinación entre la unidad de información financiera (UIF), los organismos encargados de controlar que se cumplan las leyes y otros supervisores. La prevención efectiva del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo se puede mejorar por medio de la estrecha cooperación entre los supervisores, la UIF, los organismos encargados de controlar que se cumplan las leyes, otras autoridades competentes y las aseguradoras e intermediarias.

22.7.2. Cuando en el ejercicio de sus responsabilidades de supervisión, el supervisor toma conocimiento de información sobre riesgos de *ML/FT*, debe proporcionar la información relevante a la autoridad competente designada. Cuando el supervisor identifica actividades sospechosas en las aseguradoras e intermediarias, debe asegurar que la información relevante se brinde a la UIF, al organismo encargado de controlar que se cumplan las leyes y a cualquier otro supervisor relevante.

22.7.3. Como parte de su cooperación con la autoridad competente designada en materia de *AML/CFT*, el supervisor debe proporcionar información sobre la efectividad del marco de *AML/CFT*. Esto puede ayudar a la autoridad competente designada a evaluar la efectividad.

22.7.4. El intercambio de información está sujeto a consideraciones de confidencialidad. Estas se tratan en el PBS 3: Intercambio de información y requisitos de confidencialidad.

**PBS 23 Supervisión colectiva****El supervisor supervisa aseguradoras en una entidad legal y con base grupal.***Guía introductoria*

- 23.0.1 Los estándares y guías sobre el alcance del grupo en materia de supervisión colectiva (Estándares 23.1 a 23.5 y Guías 23.0.1 a 23.5.4) se refieren a la identificación del ámbito de aplicación para los grupos que son objeto de supervisión colectiva por parte de los supervisores de seguros.
- 23.0.2 No se espera que estos estándares y guías proporcionen una definición de grupos de seguros para cada jurisdicción en áreas como la contable y fiscal.
- 23.0.3 El alcance de los grupos de seguros con el fin de Supervisión de Grupos es bastante amplio, ello con el propósito de que sea aplicable a cualquier acercamiento o requerimiento de supervisión y de evitar lagunas. Estos estándares y guías fijan el alcance de los grupos a quienes son aplicados, por ejemplo, requisitos de conducta, solvencia, gobierno y mercado a nivel de grupo. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que la implementación de requisitos de supervisión específicos, tales como aquellos con propósitos de conducta, solvencia, gobierno y/o mercado pueden variar. Por ejemplo, los requisitos de supervisión pueden ser aplicables a algunas entidades dentro del grupo directamente, mientras que otros pueden ser aplicables indirectamente. Independientemente de las estrategias de supervisión, se debe llegar a un resultado similar.
- 23.0.4 No necesariamente todos los requisitos de supervisión aplicados a una entidad legal de seguro tienen que ser aplicados a todas las entidades dentro del grupo de seguros, incluyendo las entidades no reguladas, y/o el grupo de seguros en su conjunto. Los enfoques de supervisión y requisitos que han de aplicarse a las entidades y actividades dentro del grupo de seguros pueden variar dependiendo de, por ejemplo, los tipos de negocio, la situación legal y/o la naturaleza de escala y complejidad de los riesgos. Al mismo tiempo, sin embargo, el grupo de seguros como un todo debe estar sujeto a la supervisión del grupo.
- 23.0.5 Todos los términos utilizados en estos Estándares y Guías no son necesariamente utilizados en una forma consistente con los términos usados en, por ejemplo, el régimen de supervisión en una jurisdicción específica, reglas contables o fiscales. Por lo tanto, los términos utilizados en estos Estándares y Guías, tales como "influencia significativa" y "participación", no necesariamente debe interpretarse de la misma manera que se utilizan en, por ejemplo, el régimen de supervisión en una jurisdicción específica, reglas contables o fiscales.
- 23.0.6 Este PBS se debe leer junto con otros estándares regulatorios y guías relacionados, como el *Documento guía sobre el tratamiento de*

*entidades no reguladas en la supervisión colectiva* y el PBS 25: Cooperación y coordinación de supervisión.

**23.1. El supervisor, en cooperación con otros supervisores involucrados, según corresponda, determina el ámbito de aplicación del grupo que será objeto de supervisión colectiva.**

- 23.1.1. El supervisor debe hacerse responsable de la idoneidad del ámbito de aplicación identificado para el grupo que será objeto de la supervisión colectiva. En especial, en el caso de grupos con operaciones de carácter transfronterizo, un supervisor de una jurisdicción debe poder explicar la idoneidad del ámbito de aplicación identificado para el grupo a los supervisores involucrados de otras jurisdicciones.
- 23.1.2. Una aseguradora y otras entidades dentro del grupo debe suministrar al supervisor toda la información necesaria para la identificación del alcance del grupo. Es necesario que los supervisores manejen dicha información de manera adecuada.
- 23.1.3. Los supervisores involucrados deben consultar y ponerse de acuerdo entre sí en cuanto al ámbito de aplicación del grupo que será objeto de supervisión colectiva a fin de garantizar la ausencia de disparidades o duplicaciones innecesarias en la supervisión regulatoria entre jurisdicciones. Se debe tener en cuenta caso por caso el alcance del grupo que se aplicará al grupo que será objeto de supervisión colectiva.

**23.2. El grupo identificado, considerado un grupo asegurador con el propósito de la supervisión colectiva a cargo de supervisores de seguros, cubre todas las entidades pertinentes. Al decidir qué entidades son pertinentes, se debe prestar atención por lo menos a lo siguiente:**

- **empresas matrices operativas y no operativas (incluye empresas matrices intermedias);**
- **aseguradoras (incluye aseguradoras asociadas o subsidiarias);**
- **otras entidades reguladas, como bancos o compañía de valores;**
- **entidades no reguladas (incluye compañías controlantes, sus filiales y compañías bajo control mayoritario o gestionadas por las entidades del grupo); y**
- **entidades de propósito especial.**

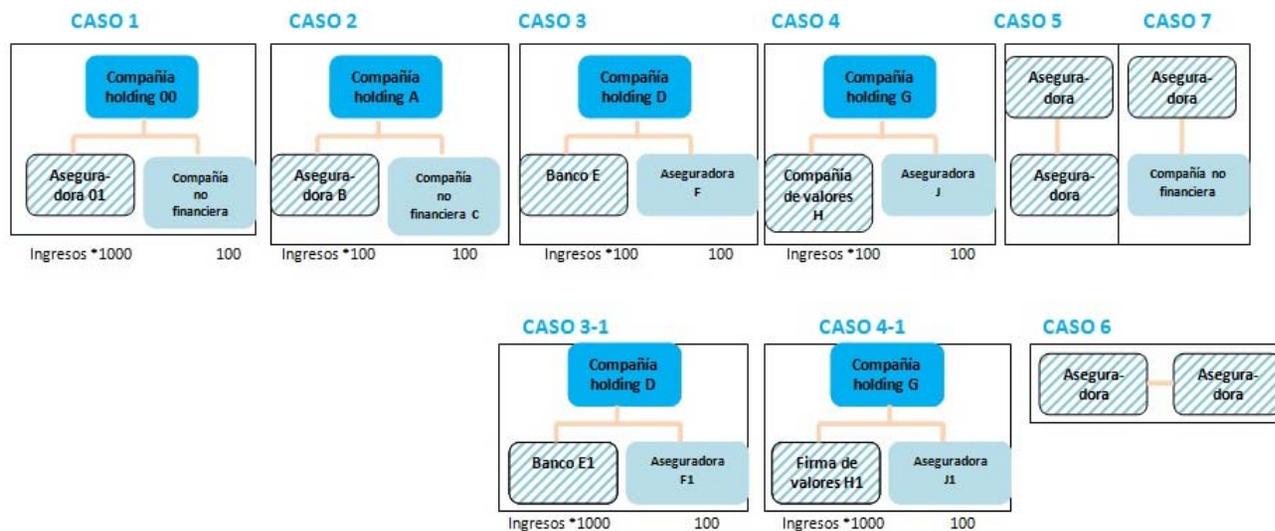
**Se deben tener en cuenta, como mínimo, los siguientes elementos relacionados con las actividades aseguradoras:**

- **participación (directa o indirecta), influencia y/u otras obligaciones contractuales;**
- **interconexión;**
- **exposición al riesgo;**
- **concentración del riesgo;**

- **transferencia del riesgo; y/o**
- **transacciones y exposiciones intragrupales.**

- 23.2.1. Con propósitos de Supervisión de Grupos, generalmente un grupo de seguros existe cuando hay dos o más entidades de las que por lo menos una tiene una influencia significativa en un asegurador. Los subgrupos pueden existir como resultado de las operaciones territoriales o sectoriales; por ejemplo, actividades bancarias u operaciones de vida/ no-vida que ocurren dentro del mismo grupo o jurisdicción.
- 23.2.2. Al identificar el ámbito de aplicación del grupo, se debe tener en cuenta el Estándar 23.2. Es decir, los grupos aseguradores que serán objeto de supervisión colectiva a cargo de los supervisores de seguros son grupos conformados por dos o más entidades, de las cuales al menos una tiene una influencia significativa sobre una aseguradora y grupos en cuyas entidades, y actividades cumplen los criterios del Estándar 23.2. Una consideración clave al identificar el ámbito de aplicación del grupo también debería ser la manera en que gestiona y conduce su actividad, y los aspectos que se tiene en cuenta para esa determinación, como por ejemplo, la importancia de la influencia sobre una aseguradora dentro del grupo o las formas de relación con la aseguradora.
- 23.2.3. Cabe destacar que los enfoques de supervisión que deben aplicarse a las entidades o actividades dentro del grupo asegurador pueden variar según factores tales como el tipo de negocio, la situación legal y/o la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos. Todo grupo asegurador en su conjunto debe ser objeto de supervisión colectiva, pero esto no necesariamente significa que todos los requisitos cuantitativos y cualitativos de supervisión aplicados a la entidad jurídica aseguradora se deben aplicar a otras entidades dentro del grupo o al grupo asegurador en su conjunto, o a un subgrupo en forma colectiva.
- 23.2.4. En el siguiente diagrama se muestran ejemplos del tipo de estructuras de grupo que podría comprender la definición de grupos de seguros, que serán objeto de supervisión colectiva (Figura 23.1).

**Figura 23.1: Ilustración de la estructura de grupo que podría caer dentro del ámbito de un grupo asegurador**



**Nota:** \* Ingresos aquí se usa solamente para representar la escala de la actividad aseguradora dentro del grupo.

**Observaciones**

- Los casos 1 a 6 (incluso 3-1 y 4-1) quedan comprendidos dentro de la definición propuesta; es decir, son considerados grupos de seguros con el propósito de la supervisión colectiva, como complemento a la supervisión de la entidad jurídica. El caso 7 no se considera grupo asegurador per se, al supervisar a la aseguradora en tanto como persona jurídica, el supervisor de las entidades aseguradoras tendría en cuenta el impacto de las actividades que no pertenecen al sector de seguros y son emprendidas por las entidades subsidiarias no reguladas.
- Se entiende que una aseguradora puede tener subsidiarias o empresas asociadas. En los casos 1 al 4 (incluso los casos 3-1 y 4-1), una empresa matriz también puede contar con una empresa controlante. En los casos 5 y 6, la aseguradora de la parte superior puede tener una empresa controlante. A los efectos de simplificar, estas posibilidades no se ilustraron en el gráfico.

Borrador Consulta de PGB, Parte 4 de 5 – Febrero de 2011

- 23.2.5. El grupo identificado que estará sujeto a Supervisión de Grupos por parte de los supervisores de seguros, puede ser diferente de los grupos definidos para otros propósitos, por ejemplo de contables o fiscales.
- 23.3. El supervisor no restringe el alcance identificado del grupo, debido a la carencia de autoridad legal y/o de poder de supervisión sobre entidades particulares.**
- 23.3.1. En algunas jurisdicciones, el supervisor puede no contar con autoridad legal o poder supervisor para la supervisión de algunas entidades, dentro del alcance identificado del grupo. Esto puede incluir entidades dentro de la misma jurisdicción, tal como entidades reguladas en otro sector o entidades no-reguladas así como entidades dentro de otra jurisdicción, tales como empresas de seguros, entidades reguladas en otro sector o entidades no-reguladas.
- 23.4. El alcance del grupo con el propósito de supervisión colectiva es flexible con el objeto de incluir todos los cambios materiales (potenciales) y pertinentes dentro o fuera del grupo, como los relativos a la estructura, las actividades o el entorno macroeconómico.**
- 23.4.1. El alcance de grupo identificado con el propósito de la supervisión colectiva no necesariamente permanece sin cambios, por el contrario, podría cambiar como respuesta a la reestructuración del grupo, por ejemplo, o al ingreso/egreso de empresas nuevas/existentes y/o a cambios en el entorno jurídico, político o macroeconómico. Es fundamental que dentro del alcance identificado se incluyan todas las actividades comerciales/de entidades pertinentes y materiales (potenciales) en todo momento, con el objeto de cumplir las obligaciones de supervisión y de garantizar la solidez de la aseguradora, el grupo asegurador y el mercado financiero. Por lo tanto, es necesario para el supervisor revisar la idoneidad del alcance identificado del grupo en forma permanente.
- 23.5. El supervisor exige que las estructuras del grupo sean lo suficientemente transparentes como para que la supervisión colectiva no se vea obstaculizada.**
- 23.5.1. Para lograr una supervisión colectiva efectiva, es importante que el supervisor entienda correctamente la estructura del grupo de la aseguradora; una estructura de grupo compleja podría obstaculizar la realización de una supervisión efectiva.
- 23.5.2. La estructura y el perfil de riesgo del grupo al cual pertenece la aseguradora no debe perjudicar la estabilidad y solvencia de la aseguradora.
- 23.5.3. En ese sentido, un grupo asegurador debe procurar que su estructura sea y se mantenga transparente, a fin de no impedir la realización de una supervisión colectiva efectiva. La responsabilidad

de contar con una estructura de grupo transparente le corresponder a la entidad que gestiona las decisiones del grupo en la práctica, como por ejemplo, la empresa matriz (no operativa) o una aseguradora.

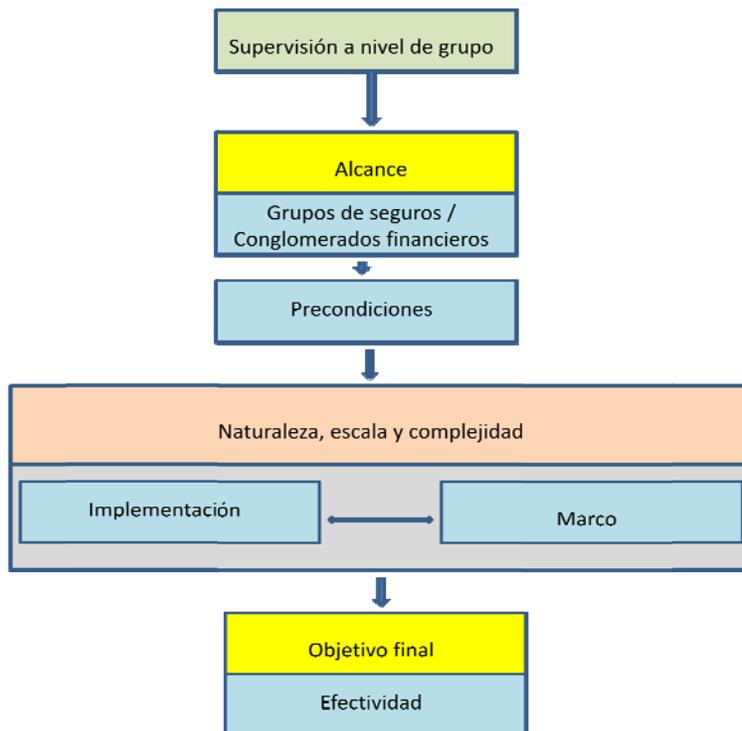
23.5.4. El supervisor debe exigir que el grupo asegurador tenga una estructura de grupo que no obstaculice una supervisión colectiva efectiva.

### 23.6. El supervisor establece un marco efectivo y eficaz para la supervisión colectiva.

23.6.1. Como se ilustra en el diagrama siguiente (Figura 23.2), en el diseño de un marco para la supervisión colectiva, es necesario tener en cuenta:

- el alcance de la supervisión colectiva;
- las condiciones previas para realizar una supervisión colectiva efectiva;
- la aplicación del marco en función de la naturaleza, escala y complejidad del grupo asegurador;
- la interacción entre el diseño del marco y su implementación;
- y
- los objetivos finales de la supervisión del grupo.

Figura 23.2: Consideraciones para el marco de supervisión del grupo



*Marco de supervisión colectiva: alcance*

- 23.6.2. El alcance del Marco de supervisión colectiva (GSF, por su sigla en inglés) se elabora según los estándares relativos al alcance del grupo para efectos de supervisión colectiva (Estándares 23.1 a 23.5) que proporcionan la definición de grupo asegurador con el propósito de dicha supervisión. El GSF para grupos aseguradores debe estar diseñado para reducir las instancias de arbitraje entre jurisdicciones/sectores teniendo en cuenta debidamente las especificidades del modelo de la actividad aseguradora y para facilitar la supervisión transfronteriza/transectorial de los grupos, y abordar todas las entidades y riesgos pertinentes para los grupos aseguradores.

*Marco de supervisión colectiva: condiciones previas*

- 23.6.3. La manera en que las jurisdicciones individuales implementarán el GSF depende de la existencia de un conjunto de condiciones previas en aquella jurisdicción. También se tienen que considerar las condiciones previas internacionales. Referirse a los párrafos 23.6.9 y 23.6.10 de la Guía.

*Marco de supervisión colectiva: naturaleza, escala y complejidad*

- 23.6.4. El GSF, y su aplicación práctica, debe ser proporcional a la naturaleza, escala y complejidad del grupo asegurador.

*Marco de supervisión colectiva: marco e implementación*

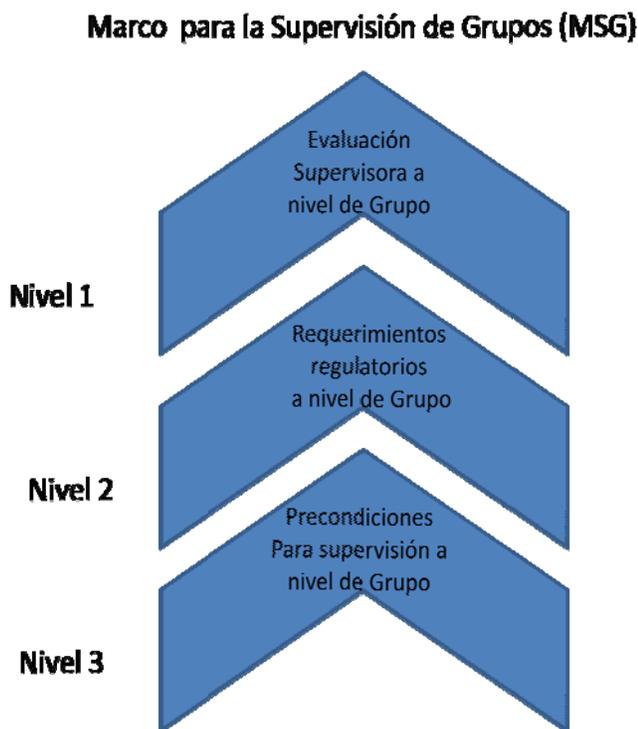
- 23.6.5. La implementación del modelo general GSF es dinámica, y el GSF implementado necesitará ser revisado regularmente por los supervisores para identificar áreas de mejoras y reflejar cambios en la estructura del mercado y del grupo. Los resultados de la revisión, a su vez, deben ser incorporados para mejorar el marco, lo que forma así un proceso iterativo.

*Marco de supervisión del grupo: objetivo final*

- 23.6.6. El objetivo final de la supervisión colectiva es promover la supervisión efectiva de grupos aseguradores. Se espera que el establecimiento del GSF permita una supervisión colectiva simple, uniforme y efectiva, que respalde el marco supervisor que resguarda los estándares de protección de los asegurados y mantiene la solidez de cada asegurador y la estabilidad financiera en general, a la vez que evita superposiciones innecesarias, deficiencias materiales y una carga innecesaria para la industria.
- 23.6.7. El GSF se basa y se alinea con el *Marco de Supervisión de Seguros de la IAIS*, (el Marco de Seguros). El GSF está diseñado sobre los mismos pilares fundamentales que el Marco de Seguros: condiciones previas, requerimientos regulatorios y evaluación de parte de la autoridad supervisora y la presentación de informes. Estos pilares fundamentales establecen una infraestructura amplia para facilitar un marco efectivo del GSF.

- 23.6.8. El GSF tiene, en general, un enfoque funcional y estructurado, y constituye un medio para visualizar el Marco de Seguros con una óptica de supervisión colectiva (Figura 23.3)

Figura 23.3: GSF y su relación con el Marco de Seguros



*Condiciones previas: nivel 1*

- 23.6.9. Como se ilustra en la Figura 23.3, las condiciones previas deben establecerse para que la supervisión colectiva sea efectiva y sirva de base para el modelo GSF. Las condiciones previas de una supervisión de seguros efectiva (como se describe en la Introducción de los PBS) son aplicables de manera similar al contexto del GSF.
- 23.6.10. Además, entre las condiciones previas específicas a la supervisión colectiva que deben considerarse, se incluyen las siguientes:
- De acuerdo con el PBS 1, Objetivos, poderes y responsabilidades del supervisor, y el PBS 2, Autoridad supervisora, el supervisor también debe tener el poder necesario para ejercer la supervisión, la autoridad legal, la capacidad y la idoneidad, incluso las competencias, recursos y experiencia para llevar a cabo la supervisión colectiva (consultar el PBS 1, Objetivos, poderes y responsabilidades del supervisor, y el PBS 2, Autoridad supervisora).
  - De acuerdo con el PBS 25, Cooperación y coordinación de

supervisión, la habilidad y buena voluntad para cooperar con otros supervisores pertinentes, de otra jurisdicción y/o entre los distintos sectores, incluso el intercambio de información en un entorno seguro basado en la confianza, entendimiento y confidencialidad mutuos. (Consultar dicho principio).

- Una identificación clara del grupo asegurador en la supervisión colectiva (consulte los párrafos 23.0.1 a 23.5.4 de esta Guía).

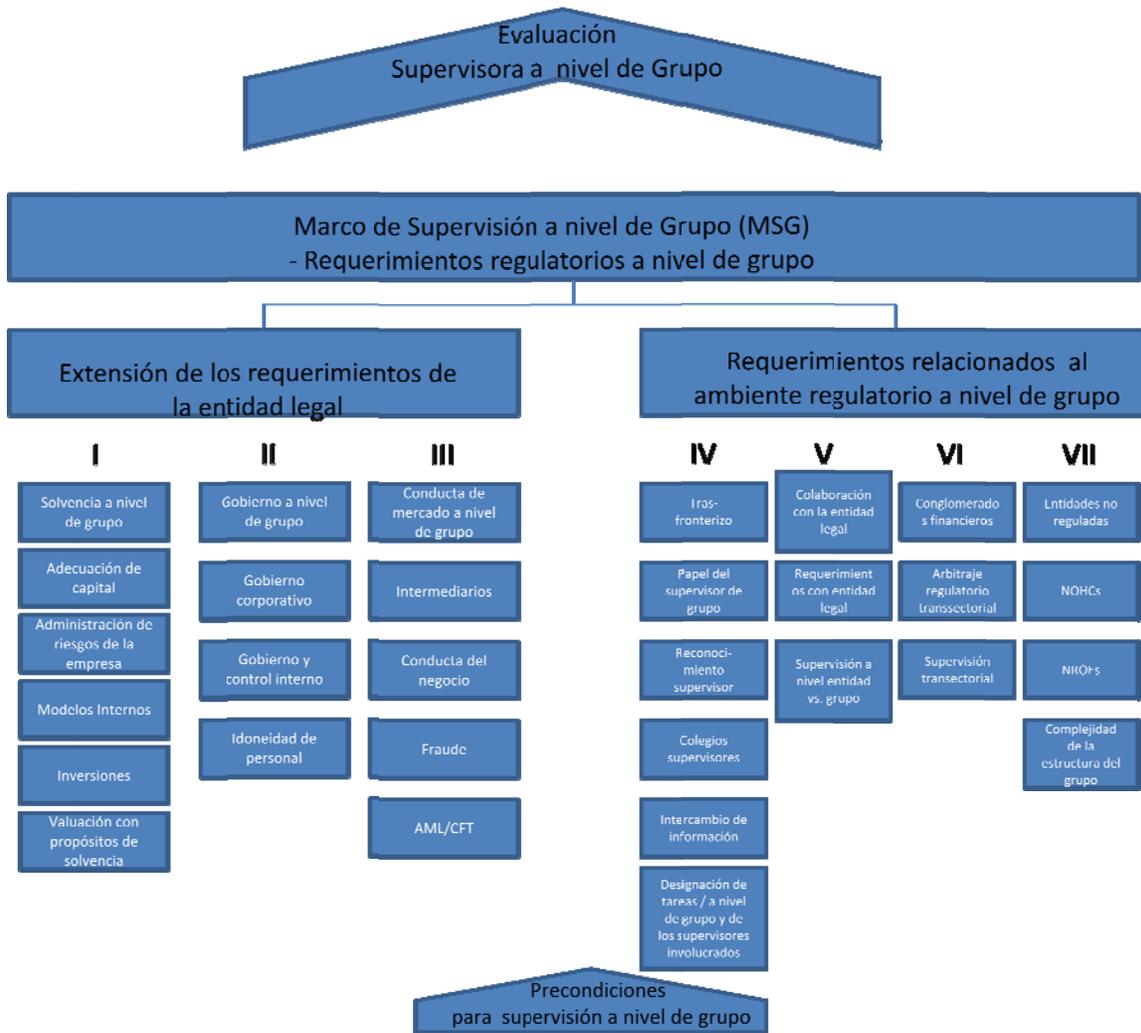
## **Requerimientos regulatorios colectivos: nivel 2**

### **23.7. Como complemento a la supervisión individual, el marco de supervisión colectiva incluye, como mínimo:**

- **el alcance de los requisitos individuales de la entidad jurídica, aplicables de acuerdo con los PBS pertinentes sobre:**
  - **la evaluación de la solvencia (solvencia colectiva)**
  - **el gobierno corporativo, la gestión de riesgo y los controles internos (gobierno corporativo colectivo)**
  - **conducta de mercado (conducta de mercado colectiva)**
- **los requisitos relacionados con la supervisión colectiva sobre:**
  - **la complejidad de la estructura de grupo**
  - **los problemas transfronterizos y transectoriales**
  - **la interacción con la supervisión individual de la entidad jurídica**
  - **las entidades no reguladas**

23.7.1. El siguiente gráfico (Figura 23.4) desarrolla en más detalle el Nivel 2 de la Figura 23.3 y muestra los componentes que han sido identificados como elementos importantes del GSF, y representa la relación entre las condiciones previas para la supervisión colectiva, los requerimientos regulatorios colectivos y la revisión, y presentación de informes sobre la supervisión colectiva. Esta es una representación más detallada del esquema previo de la Figura 23.3, pero no necesariamente una lista exhaustiva de los componentes.

Figura 23.4: Marco de supervisión colectiva



- 23.7.2. El *GSF* identifica la estructura, o los pilares fundamentales, de varios componentes de la supervisión colectiva para que el supervisor pueda cubrir adecuadamente estas áreas dentro de su propio marco de supervisión colectiva.
- 23.7.3. Las condiciones previas de la supervisión colectiva, mostradas en la parte inferior de la Figura 23.4, establecen la base fundamental de los requerimientos regulatorios colectivos.
- 23.7.4. El cuadro principal identifica las áreas a ser cubiertas por los requerimientos regulatorios colectivos. Las columnas I a la III son las áreas en la que se amplían los requisitos de la entidad jurídica y las columnas IV a VII son aquellos específicos de la supervisión colectiva. Tener en cuenta todos los elementos ayudará al supervisor a hacer una evaluación efectiva de la fortaleza y la interconexión de un grupo, y a intervenir cuando sea requerido. Se sabe que es probable que en la práctica los elementos de la Figura 23.4 se superpongan e interactúen entre sí.
- 23.7.5. Se puede apreciar en la Figura 23.4 que la supervisión colectiva es mucho más amplia que, por ejemplo, la evaluación de la solvencia colectiva. Cubre un amplio espectro de áreas interrelacionadas, tales como el rol de los supervisores colectivos y otros supervisores involucrados, y las relaciones entre ellos, en el caso de grupos de seguros transfronterizos.

*Ampliación de los requisitos de la entidad jurídica*

- 23.7.6. En principio, el *GFS* es esencialmente similar al Marco de Seguros, pero adopta una perspectiva de todo el grupo. Teniendo en cuenta que un grupo es esencialmente un conjunto de entidades jurídicas, los requerimientos regulatorios, de supervisión y presentación de informes en el contexto de un *MSG* deben abordar temas financieros (o la evaluación de solvencia a nivel de todo el grupo), gobernabilidad y cuestiones de conducta del mercado.

*Ampliación de los requerimientos de la entidad jurídica: evaluación de la solvencia colectiva*

- 23.7.7. La evaluación de la solvencia colectiva implica evaluar si la gestión del riesgo y el capital del grupo son adecuados, especialmente, teniendo en cuenta que el grupo lleva a cabo actividades que podrían afectar negativamente la posición de solvencia y financiera de las entidades aseguradoras del grupo. También, cubre otras áreas importantes, tales como, las inversiones en entidades relacionadas, transacciones y exposiciones intragrupalas y el doble cómputo del capital.
- 23.7.8. Los elementos de la evaluación de la solvencia colectiva que se deberán considerar son los siguientes:
- Adecuación del capital (consulte el PBS 17, Adecuación del capital).

- Gestión de riesgo empresarial (consulte el PBS 16, Gestión de riesgo empresarial con propósitos de valuación de solvencia).
- Uso de modelos internos (consulte el PBS 17, Adecuación del capital, Estándares 17.12 a 17.18).
- Inversión (consulte el PBS 15, Inversión).
- Valuación con fines de solvencia (consulte el PBS 14, Valuación).

*Ampliación de los requisitos de la entidad jurídica: gobierno, gestión de riesgo y controles internos colectivos*

23.7.9. El gobierno del grupo consiste en la estructura de gobierno que rodea a la cabeza del grupo y todas las otras entidades materiales en el grupo, incluyendo los subgrupos: su Consejo, directivos y otras personas que dirijan de manera efectiva a la empresa, los propietarios/accionistas y la gestión de riesgos y procesos de control internos, incluyendo el alcance de estas disposiciones para cubrir todas las actividades y entidades del grupo de seguros.

23.7.10. Los elementos del gobierno colectivo que se deberán considerar son los siguientes:

- Gobierno corporativo (consulte el PBS 7, Gobierno corporativo).
- Gobierno y control interno (incluye el gobierno de la función de gestión de riesgo, función de auditoría interna, función de cumplimiento y función actuarial); (consulte el PBS 8, Gestión de riesgos y controles internos).
- Idoneidad de las personas (consulte el PBS 5, Idoneidad de personas).

*Ampliación de los requisitos de la entidad jurídica: conducta de mercado de todo el grupo*

23.7.11. La conducta de mercado colectivo se ocupa del modo en que las aseguradoras dentro del grupo y/o el grupo como un todo conducen sus actividades comerciales, especialmente el modo en que se involucran en el trato con los asegurados y en las divulgaciones de información al público. Se debe tener en cuenta de qué manera pueden relacionarse las cuestiones de conducta de mercado con los riesgos de reputación y contagio.

23.7.12. Los PBS, los estándares y las que tratan cuestiones de conducta de mercado, incluyen:

- Intermediarios (consulte el PBS 18, Intermediarios).
- Conducción de la actividad (consulte el PBS 19, Conducción de la actividad).
- Fraude (consulte el PBS 21, Prevención del fraude en seguros).

- *AML/CFT* (consulte el PBS 22, Prevención del lavado de dinero y del financiamiento del terrorismo).
- 23.7.13. Entre los aspectos del grupo relevantes a la conducción del mercado que se deben considerar, se encuentran:
- las divulgaciones de los requerimientos regulatorios en relación con la oferta de seguros transfronterizos;
  - las divulgaciones a los clientes del grupo al cual corresponde la suscripción de la póliza;
  - los potenciales riesgos de las entidades del grupo que podrían afectar las pólizas que se venden o administran;
  - la uniformidad de las políticas sobre la conducción del mercado dentro de un grupo;
  - el potencial uso de estructuras del grupo para cometer fraude, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo.

*Requisitos relacionados con el entorno de la supervisión colectiva*

- 23.7.14. Además de aquellos componentes que amplían los requisitos de la entidad jurídica, un *GSF* incluye requisitos relacionados con el entorno de la supervisión colectiva. Estos componentes constituyen relaciones transfronterizas que interactúan con la supervisión de la entidad jurídica, con los conglomerados financieros y con las entidades no reguladas. Estos se superponen y, por consiguiente, están interconectados con aquellos aspectos que amplían los requisitos de la entidad jurídica dentro de un *GSF*. Por ejemplo, el marco regulatorio debe contemplar el intercambio de información y otros elementos relacionados con el entorno de supervisión colectiva.

*Requisitos relacionados con el entorno de la supervisión colectiva: transfronterizo*

- 23.7.15. El desarrollo de un proceso eficaz para la supervisión del grupo sobre una base transfronteriza pueden requerir acuerdos de cooperación. Existe la necesidad de establecer mejores procesos de cooperación que involucren estrechamente a los supervisores a cargo de los diferentes componentes de un grupo. Teniendo en cuenta que la supervisión efectiva de los grupos de seguros, requiere de flujos de información, y procesos de cooperación apropiados.
- 23.7.16. La cooperación regulatoria incluye tanto a los supervisores de seguros como otros reguladores de servicios financieros implicados en la regulación de entidades de seguros y otras entidades legales del grupo.
- 23.7.17. Es importante que un *GSF* permita que todas las entidades de un grupo, independientemente del lugar donde residan, sean evaluadas

adecuadamente, incluso las entidades no reguladas. Un supervisor tiene capacidades limitadas para evaluar las operaciones y los riesgos que surgen de las actividades y entidades del grupo en jurisdicciones extranjeras. Por consiguiente, un GSF debe instar a los supervisores a establecer relaciones transfronterizas efectivas entre sí. Esta cooperación y colaboración puede ser lograda a través del nombramiento de un supervisor colectivo, de memorandos de entendimiento (MoU), Memorandos multilaterales de entendimiento (MmoU) y/o colegios de supervisores.

- 23.7.18. Se debe distinguir entre la delegación de tareas entre supervisores y la delegación de responsabilidades, lo que se traduce en un cambio en la asignación de la facultad para tomar decisiones. En el caso de delegar tareas, la facultad para tomar decisiones se mantiene en el que delega. Además, la delegación de tareas siempre es voluntaria.

*Requisitos relacionados con el entorno de la supervisión colectiva: supervisor colectivo*

- 23.7.19. Una de las cuestiones clave de la supervisión de grupo transfronteriza es la designación y el rol del supervisor colectivo. La designación de este supervisor se debe basar en la confianza mutua entre los supervisores involucrados. Una de las formas de dinamizar la supervisión colectiva sería que los demás supervisores confiaran en el supervisor colectivo en cuestiones clave grupales.
- 23.7.20. El enfoque de la supervisión de grupo y el principio de no duplicación afecta, en general, la supervisión colectiva como un todo; esto no debe impedir la supervisión en los niveles inferiores correspondientes (entidades jurídicas o subgrupos) por parte de los supervisores respectivos de cada jurisdicción dependiendo del marco legal.
- 23.7.21. Un proceso de supervisión de grupo requiere, como mínimo, la confianza y el reconocimiento entre los supervisores implicados. Además, bajo este enfoque, los supervisores implicados pueden requerir un acuerdo que defina las tareas de supervisión que se relacionan con el grupo y aquellas que lo hacen con los miembros individuales del grupo, ello para evitar duplicaciones innecesarias. Cuando sea solicitado, el supervisor de todo el grupo debe ser capaz de intercambiar información con otros supervisores relevantes, información de supervisión, datos financieros y otra información importante, ya sea mediante acuerdos formales o informales.
- 23.7.22. El papel y las responsabilidades de un supervisor de grupo se desarrolla más ampliamente en el PBS 25 Cooperación y Coordinación en la Supervisión.

*Requisitos relacionados con el entorno de la supervisión de grupo:  
colegio de supervisores*

- 23.7.23. Un colegio de supervisores es otro mecanismo para ayudar en la coordinación y cooperación entre supervisores involucrados. El intercambio eficiente y oportuno de información entre los supervisores es fundamental para una supervisión eficaz y eficiente. Dependiendo de las actividades de un grupo y las jurisdicciones donde está activo, puede ser más eficiente para la supervisión del grupo con el apoyo de una estructura más formal, como un colegio de supervisores. Cuando se pruebe la composición de un colegio, se debe tener en cuenta, si es necesario incluir a todos los supervisores implicados o sólo los más relevantes, en función del perfil de riesgo del grupo.
- 23.7.24. La funcionalidad de colegios de supervisores en la supervisión de grupo se describe con más detalle en el PBS 25, Cooperación y coordinación de supervisión.

*Requisitos relacionados con el entorno de la supervisión de grupo:  
interacción con la supervisión individual de entidades jurídicas*

- 23.7.25. El GSF no busca disminuir la importancia de la supervisión de la entidad jurídica individual ni reemplazar el rol del supervisor de dicha entidad. Por el contrario, busca complementar la supervisión de la entidad jurídica individual, reconoce los roles y requisitos del supervisor de la entidad jurídica como parte importante de un marco efectivo de supervisión de grupo.

*Requisitos relacionados con el entorno de la supervisión de grupo:  
conglomerados financieros*

- 23.7.26. Además de las cuestiones de carácter transfronterizo, un GSF debe tener en cuenta los temas intersectoriales, particularmente, cuando se aplica la supervisión de grupo a los conglomerados financieros.
- 23.7.27. Los conglomerados financieros están compuestos de entidades jurídicas sujetas a la vigilancia de dos o más supervisores que pertenecen a distintos sectores (salvo en el caso de supervisores integrados); por ende, existe una gran necesidad de que los supervisores cooperen en ambos sentidos, transfronterizo y transectorial. La comunicación y el intercambio de información son los pilares fundamentales de la cooperación. En consecuencia, el GSF debe permitir los acuerdos de comunicación y coordinación entre supervisores transectoriales tanto en situaciones de emergencia como de no emergencia (así como en el caso de los grupos aseguradores). Este mecanismo puede establecerse entre los supervisores involucrados a través de un coordinador, quien opera efectivamente como el supervisor colectivo. Ver el PBS 25, Cooperación y coordinación de supervisión y el PBS 26, Cooperación y coordinación transfronteriza en gestión de crisis.
- 23.7.28. El arbitraje regulatorio transectorial puede surgir cuando los productos o servicios que tienen las mismas (o similares)

características tienen una regulación diferente en varios sectores. El informe *Joint Forum* sobre regulación desarrolla con mayor detalle este tema. Un ejemplo podrían ser los *Swaps* de incumplimiento crediticio y los seguros de garantía financiera. Estos productos tienen características de riesgo similares, pero pueden ser suscritos por sectores con diferentes requerimiento de capital regulatorio. Un conglomerado financiero genera la oportunidad para un arbitraje regulatorio transectorial. Los conglomerados financieros pueden estructurar las operaciones de manera tal que los productos o servicios estén regulados por el sector, pero con menores requisitos.

- 23.7.29. Con el objeto de agregar valor en términos de supervisión prudencial, la creación de un acuerdo de coordinación para un conglomerado financiero específico puede mejorar la calidad de supervisión de las entidades individuales autorizadas del grupo, sin infringir las responsabilidades del supervisor individual de las entidades autorizadas ni del grupo en su conjunto.

*Requisitos relacionados con el entorno de la supervisión de grupo: entidades no reguladas*

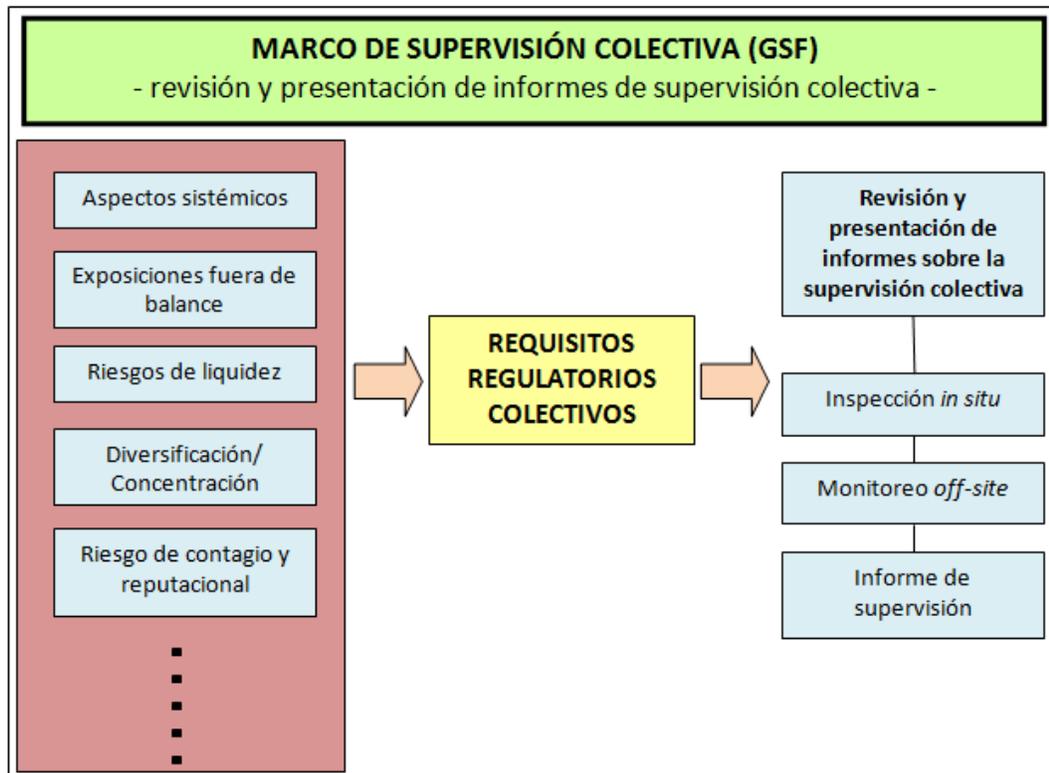
- 23.7.30. Diferentes formas de entidades no reguladas pueden ser miembros de un grupo, incluso las empresas matrices no operativas (*NOHG* por sus siglas en inglés), las empresas matrices operativas y otras entidades operativas que no están sujetas a ningún tipo de supervisión prudencial directa (conocidas como entidades operativas no reguladas o "*NROE*", por su sigla en inglés). Estas últimas pueden adoptar una gran variedad de formas, que incluyen desde negocios complementarios hasta las operaciones financieras del grupo o negocios financieros no relacionados (por ejemplo, un negocio minorista). Un *GSF* debe incluir este tipo de entidades dentro de ámbito de aplicación.
- 23.7.31. Para más información refiérase al Documento Guía sobre el tratamiento de las entidades no reguladas en la supervisión de grupo.

### ***Revisión y presentación de informes sobre la supervisión de grupo: nivel 3***

- 23.8. El supervisor realiza la revisión y presentación de informes sobre la supervisión de grupo en cuanto a la adhesión de un grupo de seguros a los requerimientos regulatorios del grupo.**

- 23.8.1. El tercer nivel del *GSF* es la evaluación de la supervisión de grupo (o revisión y presentación de informes del supervisor colectivo). Un *GSF* debe otorgar a los supervisores la autoridad para llevar a cabo tales evaluaciones dando acceso a la información recabada de las inspecciones *in situ* y monitoreos *off-site*. La evaluación de la supervisión de grupo se debe realizar para determinar si los grupos adhieren o no a los requerimientos regulatorios colectivos y si estos están operando de manera sensata, y prudente. Las medidas correctivas o aplicables deben emprenderse en coordinación con otros supervisores involucrados, siempre que sea requerido y apropiado. La supervisión de grupo debe tener en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de estos grupos; por consiguiente, la evaluación de la supervisión deberá adaptarse y ajustarse a las provisiones autorizadas por los requerimientos regulatorios del grupo.

Figura 23.5: *GSF* (Perspectiva de la revisión y presentación de informes de supervisión)



- 23.8.2. La Figura 23.5 ilustra los vínculos claros que existen entre los riesgos de grupo, los requerimientos regulatorios colectivos y la revisión, y presentación de informes del grupo (manifestado en la inspección *in situ*, el monitoreo *off-site* y los informes de supervisión) o el enfoque de tres pasos para diseñar un *GSF* adecuado, que incluye lo siguiente:
- Identificar los riesgos del grupo que necesitan ser afrontados.
  - Determinar los requerimientos regulatorios colectivos para dar debida cuenta de estos riesgos del grupo.
  - Diseñar e implementar procedimientos de revisión y presentación de informes de supervisión de grupo, y medidas de intervención para asegurar el cumplimiento con los requerimientos regulatorios colectivos y para asegurar que los riesgos del grupo sean abordados adecuadamente.
- 23.8.3. Un *GSF* solamente puede alcanzar el objetivo final especificado en los párrafos 23.6.6 y 23.6.7 de esta Guía en la medida en que se lleve a cabo exitosamente el sistema de tres pasos del párrafo 23.8.2 de la Guía.
- 23.8.4. Los riesgos que generalmente se aplican a todas las compañías de seguros —riesgos de seguros, de mercado, crediticios y operativos— deben ser tenidos en cuenta desde una perspectiva colectiva, en cuanto a los requerimientos regulatorios del grupo y a la revisión, y presentación de informes de supervisión. Además, los requerimientos regulatorios del grupo deben tener en cuenta las cuestiones y riesgos específicos que se aplican a los grupos.
- 23.8.5. La importancia de estos riesgos para los grupos se puso de manifiesto durante la crisis financiera que comenzó en 2007. Es importante que la supervisión del grupo aborde de manera efectiva estas exposiciones al riesgo. De manera particular, se deben considerar los riesgos que puedan derivarse de la existencia de entidades no reguladas dentro del grupo de seguros y/o relacionado con el mismo. (Para más información consulte el Documento de Guía sobre el tratamiento de las entidades no reguladas).
- 23.8.6. Por otra parte, aunque también aplicado en un contexto de entidad jurídica, los siguientes riesgos también surgen desde la perspectiva de un grupo:
- Aspectos sistémicos.
  - Exposiciones fuera del balance general.
  - Riesgos de liquidez.
  - Diversificación/concentración.
  - Riesgo de contagio y reputacional.

23.8.7. La revisión y presentación de informes de supervisión de grupo debe considerar las exposiciones a los riesgos inherentes de los grupos. La crisis financiera que empezó en 2007 remarcó el potencial impacto adverso de ciertas áreas (fuera de los riesgos comúnmente evaluados de seguros, de mercado, crediticios y operativos) que, tradicionalmente, no habían sido tratadas con detalle. Como se señala en la Figura 23.5, las principales herramientas con que cuentan los supervisores son las divulgaciones colectivas y otros requisitos de presentación de informes, las inspecciones *in situ* y el monitoreo *off-site* (consulte el PBS 9, Revisión y presentación de informes al supervisor, y el PBS 20, Divulgación pública).

23.8.8. Dada la naturaleza cambiante de la supervisión de grupo y la experiencia que se adquiere con el tiempo, el *GSF* será actualizado en forma periódica para garantizar que permanezca pertinente y al día. En este sentido, el *GSF* servirá como un catálogo vivo del material de supervisión de grupo, que se utilizará de referencia para otros materiales conexos de supervisión de los PBS.

**23.9. El supervisor requiere que los grupos aseguradores cuenten con sistemas de presentación de informes que cumplan con las demandas de supervisión.**

23.9.1. Como se señala en los párrafos 23.8.1, 23.8.2 y 23.8.7 de esta Guía, las herramientas de revisión y presentación de informes de supervisión incluyen la inspección *in situ*, el monitoreo *off-site* y los informes de supervisión. De esta manera, el *GSF* debe requerir que los grupos aseguradores tengan sistemas de presentación de informes que puedan entregar información suficiente para que el supervisor pueda usar estas herramientas en la evaluación adecuada de los riesgos que emanan del grupo o pueden impactar en él. Cuando el ámbito de aplicación de la supervisión de grupo no se corresponda con los marcos jurídicos o contables, el *GSF* debe asegurarse que los informes del grupo guarden conformidad con el ámbito de la supervisión de grupo.

**PBS 24 Vigilancia macroprudencial y supervisión de seguros**

**El supervisor identifica, monitorea y analiza el mercado, los desarrollos financieros y otros factores que pueden impactar en las aseguradoras y en los mercados de seguros, y usa esa información para supervisar las aseguradoras individuales. Según proceda, estas tareas deben utilizar la información de otras autoridades nacionales y los conocimientos adquiridos por ellas.**

**24.1. El supervisor identifica las tendencias subyacentes dentro del sector de seguros recopilando datos, acerca de la rentabilidad, la posición de capital, los pasivos, activos y la suscripción, entre otros, en la medida en que dispone de información a nivel de entidades jurídicas y grupos. El supervisor también desarrolla y aplica herramientas adecuadas que toman en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de las aseguradoras, así como las actividades no esenciales de los grupos aseguradores con el objeto limitar riesgos sistémicos significativos.**

24.1.1. El supervisor debe identificar factores macroeconómicos, que incluyen entre otros, el nivel de las tasas de interés, índices del mercado financiero, inflación, interconexión con otros participantes del mercado financiero, catástrofes y pandemias que puedan impactar en las aseguradoras, y los mercados de seguros. El supervisor debe contar con procesos para llevar a cabo análisis de mercado en forma periódica. De esta manera, el supervisor podrá estar al tanto de cambios importantes en las condiciones de mercado que pudieran impactar en aseguradoras individuales, en todo el sector de seguros y en otros sectores financieros.

**24.2. El supervisor, al efectuar el análisis de mercado, toma en cuenta no sólo los desarrollos previos y la situación actual, sino también las tendencias, los riesgos potenciales y los escenarios futuros desfavorables y posibles, con el objeto de tomar medidas tempranas, para las que está facultado, si fuese necesario.**

24.2.1. La vigilancia macroprudencial constituye un conjunto de sistemas y procesos que monitorean la vulnerabilidad del sistema financiero respecto de situaciones de crisis financiera y económica. A continuación, se enumeran algunas de las finalidades de la vigilancia macroprudencial y de la regulación:

- Identificar el riesgo sistémico (como situaciones de crisis, las interconexiones y los efectos de la retroalimentación).
- Reducir la probabilidad de riesgo sistémico.
- Mitigar los efectos secundarios en el sistema financiero y en la economía real.

24.2.2. El supervisor debe diseñar enfoques de vigilancia macroprudencial a partir de perspectivas multidisciplinarias y transectoriales, con el fin de identificar tendencias y desarrollos que podrían tener un impacto negativo sobre el perfil de riesgo de las aseguradoras. Se debe

consultar y coordinar con todos los participantes pertinentes, incluyendo a las organizaciones del sector público y privado.

24.2.3. El supervisor debe identificar las fuentes clave de información del mercado y de la industria, disponer de una estrategia de comunicación periódica con respecto a las fuentes y tener en cuenta todos los factores relevantes al evaluar esa información. El supervisor debe garantizar que dispone de un enfoque interno adecuado para la revisión periódica de cuestiones de vigilancia macroprudencial y, cuando corresponda, iniciar la comunicación con las aseguradoras de mayor nivel en cuanto a estos temas.

**24.3. El supervisor realiza análisis cuantitativos y cualitativos, y usa tanto información pública como proveniente de otras fuentes, incluyendo revisiones horizontales de las aseguradoras y consolidaciones de datos conexos.**

24.3.1. Un examen horizontal es aquel que se realiza a través de muchas compañías de seguros en torno a un tema común, con el objetivo de revelar el alcance de la práctica entre los aseguradores. Hay dos objetivos de análisis horizontal. En primer lugar, una revisión de la aseguradora por otra aseguradora debe proporcionar una clasificación relativa para determinar que las aseguradoras son los valores extremos, ya sea para llevar a los aseguradores de nuevo en línea con sus pares, y, en caso afirmativo, ¿qué áreas deben ser abordados. El segundo objetivo, que se utiliza con menos frecuencia, es determinar si la práctica de la industria como un todo es lo suficientemente fuerte como para hacer frente a los riesgos incrustados en la actividad.

24.3.2. Para que las revisiones horizontales sean efectivas, se deben tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Si se utilizan grupos de colegas, la elección de ese grupo puede tener un impacto en la calidad de los resultados de la revisión. Los supervisores deben estudiar cuidadosamente los criterios de inclusión en el grupo de colegas.
- La ejecución secuencial de revisiones durante un período, reduce la eficacia de la comparación horizontal o de colegas. Las revisiones se deben realizar durante el menor tiempo posible.
- Cuando se efectúan revisiones internacionales a grupos aseguradores activos, el supervisor colectivo debe procurar encontrar una perspectiva global. Esta perspectiva global puede surgir de la autoridad de los colegas o de un tercero (incluyendo instituciones financieras internacionales, como por ejemplo, la IAIS, el FMI y el Banco Mundial, entre otras) que puedan tener una perspectiva más amplia sobre el estado de la práctica mundial.
- El supervisor debe contar con una estrategia de

comunicación establecida para las revisiones horizontales, que aborde la necesidad de que las evaluaciones vayan hacia el Consejo de Administración o la alta gerencia. Según proceda, se puede proporcionar algo de la información consolidada a través del grupo de colegas a las aseguradoras, que pueden o no participar de la revisión, de modo que puedan beneficiarse de las lecciones aprendidas.

- Los resultados de las revisiones horizontales efectuadas dentro de una única jurisdicción pueden beneficiar a la comunidad supervisora global, especialmente, en su relación con el riesgo sistémico del sector asegurador. El supervisor también puede tener en cuenta foros adecuados para la comunicación de la información que no necesariamente pertenezcan al sector de seguros ni sean propios de una firma determinada.
- Las revisiones horizontales no siempre tienen que ser grandes empresas. Un simple análisis horizontal de los valores atípicos en informes de fácil acceso para la aseguradora suelen resultar muy útiles para brindar información. El análisis simple de algunos de estos informes, incluso de las tendencias y comparaciones entre colegas, puede ayudar al supervisor a identificar áreas de riesgo potencial y a ayudar a orientar mejor el trabajo en el futuro.

24.3.3. El supervisor debe evaluar sus necesidades de datos y capacidades para el procesamiento de datos con el fin de determinar si puede adaptarse a los requisitos adicionales que surjan de la supervisión de aseguradoras más complejas, como grupos aseguradores con actividad internacional. A continuación se enumeran las deficiencias que se deben resolver con mayor celeridad:

- el tipo de datos recopilados;
- la capacidad del supervisor de procesar datos en plazos adecuados y de manera completa; o
- su capacidad para recopilar datos ad hoc en forma oportuna.

**24.4. El supervisor usa datos de todo el mercado para analizar y monitorear el impacto real o potencial sobre la estabilidad financiera de los mercados de seguros en general y de las aseguradoras en particular, y toma las medidas adecuadas. El supervisor pondrá a disposición del público suficiente información consolidada sobre el mercado.**

24.4.1. En la medida en que las relaciones internacionales afecten los mercados internos financieros y de seguros del supervisor, el análisis no se limitará a los mercados nacionales, sino que incluirá también acontecimientos regionales y globales.

24.4.2. Es responsabilidad del supervisor garantizar el acceso a datos de mercado suficientemente detallados y agregados, ya sea por la

publicación de datos por sí mismo, o al ofrecer a los otros los medios adecuados para la publicación de los datos requeridos. Esto podría lograrse mediante la participación de una oficina de estadística del gobierno o de cooperación con el sector de seguros local, siempre que el supervisor esté satisfecho con el contenido, la frecuencia y puntualidad de la publicación de tales datos.

**24.5. El supervisor evalúa el grado en que las vulnerabilidades macroeconómicas y los riesgos financieros del mercado inciden sobre las salvaguardias prudenciales o la estabilidad financiera del sector de los seguros.**

24.5.1. Los supervisores deben monitorear la conexión de las aseguradoras con los mercados financieros y la economía real, a fin de obtener una identificación precoz del surgimiento de riesgos potenciales o existentes en otros sectores que pudieran afectar negativamente el sector de los seguros.

24.5.2. Si fuera necesario, el supervisor coopera con otros supervisores de mercados financieros (como los supervisores de la banca, del mercado de valores y pensiones, bancos centrales y ministerios de gobierno). Si desea obtener información adicional sobre cooperación de supervisión, consulte el PBS 25: Cooperación y coordinación de la autoridad supervisora

**24.6. El supervisor cuenta con un proceso establecido para evaluar la importancia sistémica potencial de las aseguradoras, incluyendo las pólizas que suscriben y los instrumentos que emiten en sus ramos tradicionales y no tradicionales.**

24.6.1. Para evaluar la importancia sistémica de las aseguradoras, el supervisor debe implementar procesos que cuenten con profundidad y calidad suficientes como para respaldar una supervisión efectiva, teniendo en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de las entidades supervisadas, y los resultados del análisis de mercado, y la supervisión macroprudencial.

**24.7. Si el supervisor considera a una aseguradora de importancia sistémica, desarrolla una respuesta adecuada de supervisión, acorde con la naturaleza y la magnitud del riesgo.**

**PBS 25 Cooperación y coordinación supervisora**

**El supervisor coopera y coordina acciones con otros supervisores y autoridades competentes, sujeto a requisitos de confidencialidad.**

**25.1. El supervisor toma medidas para establecer acuerdos de coordinación adecuados con los supervisores involucrados en temas transfronterizos a nivel individual de entidades jurídicas y colectivas de todo un grupo, con el fin de facilitar la supervisión integral de estas entidades jurídicas y grupos. Los supervisores cooperan y coordinan acciones con supervisores pertinentes de otros sectores, así como con los bancos centrales y los ministerios de gobierno.**

25.1.1. Entre los principales beneficios de una mayor coordinación y cooperación entre supervisores involucrados, podemos destacar los siguientes:

- facilita a todos los supervisores implicados, una revisión de manera integral a través de grupos internacionales regulares cara a cara, conversaciones y otros procesos;
- proporciona una plataforma eficiente para el intercambio de información en todo el grupo y para la contribución de los supervisores que participen en las decisiones de todo el grupo;
- Exposición más amplia y una mayor influencia de los supervisores que participen en el examen de situaciones de todo el grupo;
- se facilita la comparación de metodologías de supervisión y los supuestos de todo el grupo;
- capacidad de compartir la aplicación de metodologías y supuestos de todo el Grupo entre los supervisores involucrados, y
- facilita la aplicación de las decisiones coordinadas en su caso.

25.1.2. Existen diversos mecanismos para impulsar la cooperación, promover la comunicación y el intercambio de información, y favorecer una mejor coordinación de la supervisión de grupo. Los beneficios de un supervisor colectivo se pueden mejorar aún más a través de mecanismos tales como memorandos de entendimiento (*MoU* por sus siglas en inglés) suscritos entre los supervisores involucrados y el establecimiento de un “colegio de supervisores”. De hecho, el trabajo del colegio de supervisores suele basarse en la conclusión de un *MoU* celebrado entre todas las partes involucradas.

25.1.3. Los acuerdos de coordinación pueden incluir el reconocimiento por parte de los supervisores involucrados y la manera en que se interrelacionan los diversos roles de supervisión dentro de la supervisión de grupo.

- 25.1.4. Los acuerdos de coordinación para la supervisión de grupo incluyen colegios de supervisores y/u otros mecanismos de coordinación tendientes a fomentar la cooperación, promover el mutuo entendimiento, la comunicación y el intercambio de información, y favorecer una mejor coordinación en la supervisión de grupo. Estos acuerdos se organizan conforme a la naturaleza, escala y complejidad del grupo y de los riesgos que presenta el grupo para los objetivos de supervisión y se corresponden con la estructura organizativa y jurídica, y con las actividades comerciales del grupo. También debe prestarse debida atención a los marcos legislativos aplicables y a las autoridades de los diversos supervisores involucrados.
- 25.1.5. Los mecanismos de coordinación agregan valor en términos de supervisión prudencial del grupo. El acuerdo mejora la calidad de supervisión de las entidades individuales dentro del grupo.
- 25.1.6. Los colegios de supervisores y otros mecanismos de coordinación deben ser establecidos en función de acuerdos mutuos celebrados entre todos los supervisores involucrados, sin olvidar la naturaleza, escala y complejidad del grupo, incluyendo la estructura jurídica y organizativa, y las actividades comerciales del grupo, así como los riesgos que este supone para los objetivos de supervisión.

*Memorando de entendimiento (MoU)*

- 25.1.7. Un *MoU* puede adoptar la forma de acuerdo bilateral (entre dos jurisdicciones) o multilateral (entre más de dos jurisdicciones). El alcance del *MoU* también puede variar en función de las circunstancias del grupo particular y de los supervisores involucrados. El *MoU* puede estar relacionado con el intercambio de información en función de una petición formal, o de circunstancias especiales, como situaciones de emergencia. Para que un *MoU* funcione con eficacia, es importante que se garantice un estricto régimen de confidencialidad entre las jurisdicciones implicadas.
- 25.1.8. Un *MoU* puede implicar la asignación de ciertos aspectos identificados en la evaluación colectiva a determinados supervisores involucrados o la asignación de todos los aspectos de la evaluación colectiva al supervisor del grupo designado. Un *MoU* puede indicar cierto nivel de confianza aceptada por parte de un supervisor en el trabajo de otro supervisor (una forma limitada de reconocimiento de supervisión). Este tipo de acuerdo puede conformar una etapa inicial en la negociación de un acuerdo de reconocimiento de supervisión más formal, a medida que crece el nivel de cooperación y de confianza entre los supervisores involucrados. (Consulte el PBS 13, Reaseguros y otras normas de transferencia de riesgos, y los párrafos 25.1.15 al 25.1.71 de esta Guía sobre los criterios para el reconocimiento de supervisión en materia de supervisión de grupo). En particular, un *MoU* puede indicar cierto nivel de confianza en el trabajo del supervisor colectivo, de parte de otros supervisores involucrados. Este acuerdo contribuye a los objetivos de simplificar la supervisión de grupo y evitar duplicaciones injustificadas.

### *Colegio de supervisores*

- 25.1.9. Uno de los mecanismos para la coordinación de las actividades y la cooperación entre los supervisores involucrados es a través de la creación de un colegio de supervisores. Un colegio de supervisores podría adoptar diversas formas según sea la estructura y la organización del grupo, las actividades de este y las jurisdicciones implicadas en la supervisión.
- 25.1.10. Los miembros del colegio de supervisores podrían abarcar a supervisores involucrados en la supervisión de las aseguradoras que conforman el grupo. Según proceda, se podría invitar a supervisores de otros sectores.
- 25.1.11. Cuando así se designe, el supervisor colectivo actuaría como presidente o coordinador principal del colegio de supervisores. El supervisor colectivo podría ser responsable de crear un colegio de supervisores e invitar a los supervisores involucrados a convertirse en miembros, y organizar las reuniones del colegio de supervisores. Los miembros del colegio de supervisores podrían acordar los procedimientos para la asignación de responsabilidades entre el supervisor colectivo y otros supervisores involucrados en relación con la supervisión de grupo.
- 25.1.12. A través de reuniones regulares del colegio de supervisores, se puede facilitar una mayor interacción e intercambio de información pertinente entre los supervisores involucrados. El colegio de supervisores también ofrece una oportunidad para que los supervisores de distintas jurisdicciones conozcan y establezcan contactos, que, de otro modo, no serían fáciles de lograr. En momentos de tensión, cuando es más probable que se ponga a prueba la eficacia de la colaboración en materia de supervisión, los contactos que se han establecido a través de la participación en un colegio de supervisores pueden ser de gran ayuda.
- 25.1.13. El objetivo primario de un colegio de supervisores sería analizar las cuestiones de supervisión e intercambiar información relevante para un grupo. En general, un colegio de supervisores se centraría en lo siguiente:
- Acordar el proceso de cooperación y de coordinación, incluso la planificación, y la estipulación de procedimientos para la cooperación en materia de supervisión en situaciones de emergencia.
  - Producir una visión general del grupo que establezca su forma y estructura operativa.
  - Efectuar análisis de riesgo sobre una base grupal, identificar las entidades más relevantes y las relaciones más importantes dentro del grupo.
  - Debatir las cuestiones halladas por los supervisores dentro de las entidades sujetas a su supervisión que, según su criterio, podrían convertirse en sistémicas para todo el grupo.

- Siempre que sea posible, realizar acuerdos sobre las distintas áreas de trabajo de supervisión para evitar duplicaciones innecesarias; también se puede optar por realizar posibles inspecciones conjuntas.
- Acordar la información del grupo que deben reunir los supervisores y su intercambio con otros miembros del colegio de supervisores, incluida la forma y la frecuencia con la que esto sucede.
- Acordar si el colegio de supervisores debe suscribir algún acuerdo escrito con respecto a la supervisión de grupo (acuerdos bilaterales o multilaterales).

25.1.14. Previa solicitud, los miembros de un colegio de supervisores deben comunicarse entre sí toda la información pertinente que permita o facilite la supervisión de grupo. Los miembros del colegio de supervisores también deben considerar la posibilidad de comunicar, por propia iniciativa, toda información que parezca esencial para otros supervisores involucrados. La información que se puede intercambiar se ve favorecida por acuerdos de cooperación celebrados entre los supervisores involucrados, que incluye, por ejemplo, la posibilidad de que los supervisores que participan en el colegio de supervisores hayan firmado el Memorando Multilateral de Entendimiento de la IAIS (MMoU).

*Guía sobre los criterios para el reconocimiento de supervisión de grupo*

25.1.15. Los párrafos 25.1.15 a 25.1.71 se denominan colectivamente *Guía sobre los criterios para el reconocimiento de supervisión de grupo* y tienen por objetivo respaldar directamente el PBS 25, Cooperación y coordinación de la autoridad supervisora. El reconocimiento de supervisión es una herramienta que puede ser utilizada para mejorar la cooperación y la coordinación transfronterizas. La guía presenta los criterios que pueden usar los supervisores de seguros para evaluar el grado de reconocimiento y confianza que se puede brindar con el propósito de la supervisión de grupo. El reconocimiento de supervisión también podría ser relevante para la supervisión de las entidades aseguradoras individuales.

25.1.16. Al proporcionar un guía sobre los criterios para el reconocimiento de supervisión de grupo, no se pretende reducir la importancia de la supervisión de entidades individuales ni sustituir el rol del supervisor de la entidad jurídica en relación con las aseguradoras dentro de su jurisdicción. Esta guía tampoco pretende que el reconocimiento de supervisión sea obligatorio.

25.1.17. Esta guía no modifica ni sustituye las normas legales o reglamentarias vigentes, o que se aplican en las jurisdicciones respecto de los supervisores involucrados.

25.1.18. La guía toma en cuenta los enfoques mediante los cuales el supervisor de seguros evalúa el grado de reconocimiento del régimen

de otro supervisor y, por ende, el nivel de confianza que podría depositarse en el otro supervisor. En esta guía, no se pretende prescribir un enfoque específico, puesto que la forma de reconocimiento o los criterios usados para evaluar variarán en función de su propósito.

*Bases para el reconocimiento de supervisión*

- 25.1.19. Un elemento clave de evaluación y reconocimiento es que el régimen que está siendo revisado pueda demostrar mínimamente el cumplimiento de los PBS de la IAIS y los estándares. No obstante, esto no descarta la posibilidad de una evaluación de la equivalencia con el régimen propio del evaluador.
- 25.1.20. Cuando se establece el reconocimiento del régimen de supervisión de otra jurisdicción, el análisis debería centrarse más en los resultados logrados que en el proceso utilizado para lograrlos.
- 25.1.21. El reconocimiento de supervisión no fue necesariamente diseñado con el fin de entregar un pasaporte abierto para que cualquier compañía de seguros de la jurisdicción reconocida realice una operación o actividad en la jurisdicción que realiza la evaluación. Según sea la finalidad del reconocimiento y el nivel de confianza, y cooperación que exista entre las partes, el reconocimiento podría admitir determinados tipos de actividad o de productos de seguros, pero no otros, o permitir un nivel limitado de actividad.
- 25.1.22. Se deben estudiar los diferentes puntos de vista (y todas las cuestiones diferentes a ser tomadas en cuenta) en cuanto a los supervisores de origen y los supervisores anfitriones: un supervisor de origen se ocupa de evaluar si se debe reconocer la supervisión de los supervisores anfitriones individuales dentro del grupo; mientras que el supervisor anfitrión se ocupa de evaluar si se debe reconocer la supervisión del supervisor de origen como supervisor colectivo.
- 25.1.23. No se debe suponer tampoco que una vez obtenido el reconocimiento, se instalará automáticamente la confianza sin una revisión previa. Podría ser necesario realizar revisiones periódicas en el ámbito de la jurisdicción o en un caso individual.
- 25.1.24. Nuevamente, no se debe suponer que una vez obtenido el reconocimiento, e incluso cierto grado de confianza, se produzca una delegación automática de tareas. Si se logra el reconocimiento de supervisión, el supervisor podrá decidir la delegación de ciertas tareas, pero no de sus responsabilidades.
- 25.1.25. El reconocimiento se puede lograr a través de acuerdos unilaterales, bilaterales o multilaterales.
- El reconocimiento unilateral se refiere a una situación en la que un supervisor reconoce la tarea de supervisión ejercida por otro supervisor, sin necesidad del reconocimiento de este último a la tarea del primero.
  - El reconocimiento bilateral se refiere a una situación en la

que ambos supervisores reconocen la tarea de supervisión del otro.

- El reconocimiento multilateral se refiere a una situación en la cual varios supervisores (3 o más) reconocen la supervisión ejercida por los demás.

*Objetivo y finalidad del reconocimiento de supervisión*

- 25.1.26. La finalidad principal de evaluar el reconocimiento de supervisión consiste en brindar a los supervisores de seguros la suficiente confianza en que los regímenes de supervisión correspondientes tienen el marco regulador y de supervisión necesario, así como la calidad de recursos y experiencia suficientes como para lograr un nivel aceptable de resultados de supervisión que les permita depositar la confianza los unos en los otros, si fuese necesario.
- 25.1.27. Es necesario que un reconocimiento de supervisión efectivo ayude a reducir la redundancia de trabajo en la supervisión transfronteriza de los grupos aseguradores. El enfoque del reconocimiento de supervisión debe estar organizado de manera que se minimicen las duplicaciones injustificadas de los requerimientos regulatorios y de supervisión, con la consecuente reducción de las cargas impuestas sobre los supervisores y los grupos aseguradores por igual.
- 25.1.28. El reconocimiento de supervisión entre jurisdicciones también puede ayudar a lograr una mayor coherencia en los enfoques adoptados por cada jurisdicción, eliminando así los posibles vacíos y malentendidos entre jurisdicciones.
- 25.1.29. Los supervisores que buscan reconocer otro régimen de supervisión, deben realizar una evaluación de la aceptabilidad del régimen de la contraparte, en función del nivel u objetivo específico de reconocimiento de supervisión buscado.
- 25.1.30. El tipo de reconocimiento de supervisión buscado variará de acuerdo con los resultados que se esperan y, por lo tanto, debe ajustarse en consecuencia.
- 25.1.31. Algunos tipos de reconocimiento junto con los respectivos ejemplos que pueden colaborar al respecto podrían ser los siguientes:
- Una forma de reconocimiento de supervisión elemental centralizada mayormente en fomentar el intercambio de información; lo que genera, por ende, una capacidad de confianza suficiente en la información que se intercambia. Algunos ejemplos de ello pueden ser el memorando de entendimiento (*MoU*) o el memorando multilateral de entendimiento (*MMoU*).
  - El reconocimiento de los supervisores anfitriones por parte del supervisor de origen. Para la supervisión de entidades jurídicas, este grado de reconocimiento de supervisión identificaría el nivel de confianza de un supervisor de origen en la supervisión de sus filiales de otra jurisdicción. Un

reconocimiento de supervisión exitoso de los supervisores anfitriones puede proporcionar al supervisor de origen la suficiente confianza en la supervisión realizada a la entidad aseguradora jurídica individual, lo que disminuye la redundancia de los procesos y las operaciones a cargo de las jurisdicciones implicadas, y reduce la carga impuesta sobre el grupo asegurador. Esto puede incluir una gran variedad de requisitos cualitativos y cuantitativos, como la idoneidad de las personas y las evaluaciones de solvencia.

- El reconocimiento de supervisores de origen por parte del supervisor anfitriones. Para la supervisión de grupo, este grado de reconocimiento de supervisión identificaría la capacidad del supervisor anfitrión para confiar en el supervisor de origen en el ámbito del grupo asegurador. Por ejemplo, esto posibilitaría al supervisor anfitrión a confiar en las evaluaciones cualitativas y cuantitativas realizadas por el supervisor de origen en el grupo asegurador. Aquí un reconocimiento de supervisión efectivo podría ayudar al supervisor anfitrión a decidir si el nivel de capital que posee en la entidad jurídica aseguradora es suficiente para cubrir sus necesidades locales.
- En materia de supervisión dentro del conglomerado financiero, cabría esperar que un reconocimiento de supervisión siga al de la supervisión de grupo, pero debe ampliar aún más e incluir el reconocimiento de las autoridades que trascienden el sector y que realizan la supervisión de actividades que no pertenecen al sector de seguros del conglomerado financiero en cuestión. Este tipo de reconocimiento de supervisión debe ayudar a los supervisores de seguros a valorar los problemas y riesgos transectoriales, así como a sentirse más cómodos con las capacidades de los supervisores de otros sectores financieros. A su vez, cuando el supervisor de seguros evalúa el alcance de la supervisión de grupo en su propia jurisdicción, puede obtener un mayor conocimiento de la idoneidad de este alcance.

25.1.32. También sería posible que una jurisdicción reconozca plenamente el régimen de supervisión de otra jurisdicción. Esto se puede extender en la medida en que se conceda autorización para que la aseguradora de otra jurisdicción sea capaz de operar en la jurisdicción local con supervisión local reducida. Esto no exime a las aseguradoras de su obligación de continuar cumpliendo con los requerimientos regulatorios locales, como las normas de conducción del mercado.

25.1.33. Los niveles de reconocimiento que se pueden aplicar no se limitan en modo alguno a las clasificaciones mencionadas anteriormente, y se pueden presentar otras variantes apropiadas, con sujeción a las necesidades individuales de las jurisdicciones que se intenta

identificar y en las que se pretende aplicar el reconocimiento de supervisión.

*Criterios para el reconocimiento de supervisión*

- 25.1.34. La evaluación de otro régimen de supervisión debe buscar establecer la aceptabilidad de dicho régimen, mediante el análisis de los resultados que se logran y no necesariamente a través del análisis del proceso mediante el cual se obtienen dichos resultados.
- 25.1.35. Los resultados previstos variarán de acuerdo con el nivel de reconocimiento de supervisión buscado y deben ajustarse en consecuencia.
- 25.1.36. La evaluación no sólo debe cubrir el marco regulatorio o de supervisión sino también la práctica de supervisión.
- 25.1.37. El otro régimen de supervisión debe ser capaz de demostrar una adecuada adhesión a los PBS pertinentes de la IAIS y sus estándares. Los supervisores también deben tener en cuenta la adhesión a otros estatutos legales y su pertinencia.
- 25.1.38. Si bien la precisión de todo reconocimiento de supervisión se evalúa según el criterio individual de cada jurisdicción, los supervisores deben tener en cuenta los criterios descritos en los párrafos siguientes.

*Criterios para el reconocimiento de supervisión: requisitos previos*

- 25.1.39. El supervisor debe evaluar ciertos requisitos previos que podrían considerarse requisitos obligatorios que se deben cumplir antes de continuar con futuras evaluaciones de otros criterios.
- 25.1.40. Las condiciones previas incluyen el marco legal del otro régimen de supervisión y la competencia de aplicación, y recursos de supervisión.
- 25.1.41. El supervisor puede intentar verificar que el régimen de supervisión del otro supervisor cuente con:
- una sólida base jurídica y un régimen legal transparente que especifique claramente las responsabilidades y facultades de supervisión adecuadas, incluyendo la competencia de aplicación;
  - protección adecuada para el supervisor frente a la responsabilidad que emana de las acciones ocurridas dentro de su mandato;
  - autonomía de toda interferencia indebida, ya sea política, gubernamental o de la industria, en cuanto al desempeño de las responsabilidades de supervisión;
  - cantidad y calidad adecuada de los recursos; y
  - capacidad para realizar evaluaciones de idoneidad en el ámbito de la entidad jurídica aseguradora y el grupo asegurador (tanto nacional como transfronterizo).

25.1.42. Luego de revisar satisfactoriamente los requisitos previos, se puede necesitar una nueva evaluación de los elementos adicionales en función de los resultados buscados. Estos elementos pueden incluir lo siguiente:

- Requisitos para la autorización
- Requerimientos regulatorios
- Intervención y competencia de aplicación del supervisor
- Requisitos de liquidación
- Requisitos de cooperación de supervisión e intercambio de información

*Criterios para el reconocimiento de supervisión: requisitos para el otorgamiento de autorizaciones*

25.1.43. El otro régimen de supervisión debe poder demostrar lo siguiente:

- la necesidad de requerimientos regulatorios para garantizar que la aseguradora cumpla con las normas básicas, tanto antes de su autorización como de manera continua, incluso con la capacidad de supervisar la idoneidad de las personas, la adecuación del control interno y los sistemas de gestión de riesgos, así como la solidez de los marcos contables y de auditoría; y
- suficientes facultades para otorgar la autorización, denegarla o retirarla, con motivos fundados (incluso como resultado de requisitos de los accionistas o cuando esos vínculos puedan impedir la supervisión).

*Criterios para el reconocimiento de supervisión: requerimientos regulatorios*

25.1.44. El otro régimen de supervisión tiene la capacidad de:

- identificar la adecuación del capital y poner en marcha los requisitos de inversiones; y
- verificar el estado de solvencia de la aseguradora, la efectividad y la idoneidad de los procedimientos administrativos, y contables y la adecuación de los controles internos, que incluyen la gestión de riesgos y el gobierno corporativo.

*Criterios para el reconocimiento de supervisión: intervención y competencia de aplicación del supervisor*

25.1.45. El otro régimen de supervisión tiene la competencia necesaria para hacer cumplir las normas si fuese necesario, y:

- es capaz de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos y disposiciones administrativas a través de

medidas coercitivas, si fuese necesario;

- en caso de incumplimiento de las disposiciones legales puede imponer medidas para evitar que se produzcan nuevas infracciones; y
- es capaz de cooperar con otras autoridades competentes al tomar medidas coercitivas.

*Criterios para el reconocimiento de supervisión: requisitos para la liquidación*

25.1.46. Para las aseguradoras que están atravesando dificultades, el otro régimen de supervisión es capaz de tomar las medidas apropiadas, incluso la imposición de requisitos que conduzcan a una liquidación ordenada a fin de proteger a los asegurados de manera adecuada. Estas medidas pueden incluir:

- prohibición de la enajenación de activos,
- implementación de un plan de recuperación,
- retiro de la autorización,
- imposición de acciones directamente sobre los directores, gerentes o controladores individuales.

*Criterios para el reconocimiento de supervisión: requisitos de intercambio de información y cooperación en materia de supervisión*

25.1.47. El otro supervisor debe poseer la capacidad de suscribir acuerdos de confidencialidad e intercambio de información, y observar el tratamiento correcto de la información confidencial; e identificar los términos de cualquier memorando de entendimiento (*MoU*) o memorando multilateral de entendimiento (*MMoU*) vigente.

25.1.48. El otro supervisor debe poder garantizar la existencia de canales de comunicación seguros y que se respeten las normas jurisdiccionales de confidencialidad.

25.1.49. El otro supervisor debe poder demostrar su capacidad para obtener el grado de información suficiente sobre sus asegurados de manera oportuna con el objeto de ejercer una supervisión eficaz. Es posible que deba hacerlo tanto en el plano de la aseguradora individual como en el del grupo asegurador (transfronterizo).

*Proceso para establecer el reconocimiento de supervisión: bases para iniciar la evaluación*

25.1.50. La primera etapa para establecer el reconocimiento de supervisión implica confirmar los fundamentos subyacentes para la evaluación y la forma, y finalidad de dicho reconocimiento. En especial se necesita identificar al supervisor que emprende la evaluación al igual que el régimen de supervisión que se evaluará. Si el reconocimiento se tiene en cuenta solamente para una parte del régimen de supervisión, es necesario confirmar y documentar esa parte.

- 25.1.51. La razón o las razones para entender la evaluación se deben acordar entre las partes correspondientes y deben quedar documentadas.

*Proceso para establecer el reconocimiento de supervisión: identificación de acuerdos existentes*

- 25.1.52. Antes de iniciar la evaluación, se debe tomar conocimiento de todo acuerdo existente que pudiera influenciar el resultado de dicha evaluación. Por ejemplo, *MoU* bilaterales que se hubiesen suscrito entre la jurisdicción que está siendo evaluada y el evaluador, o el caso en que alguna de las partes sea firmante de un *MMoU* conexo.

- 25.1.53. Se debe identificar la existencia de cualquier otro acuerdo unilateral formal o informal en materia de intercambio de información junto con cualquier otra condición especial que pudiera estar ligada a dicho acuerdo.

- 25.1.54. Es importante señalar la existencia de acuerdos de reconocimiento de supervisión vigentes entre la jurisdicción que está siendo evaluada y cualquier otra jurisdicción.

*Proceso para establecer el reconocimiento de supervisión: otra información*

- 25.1.55. También se debe obtener cualquier otra información de referencia pertinente, por ejemplo, si la jurisdicción ha sido objeto de un FSAP del FMI o de otro tipo de evaluación, incluso de una autoevaluación. Si hubo un FSAP del FMI, se deben conseguir los datos del informe de evaluación y analizarlos.

- 25.1.56. Otro tipo de información de referencia podría incluir la existencia de acuerdos de reconocimiento con otras jurisdicciones, como por ejemplo, para algunos o todos los regímenes de supervisión de la Unión Europea.

*Proceso para establecer el reconocimiento de supervisión: obtención de información*

- 25.1.57. Antes de iniciar la evaluación, se debe obtener información relativa a los marcos regulatorios y de supervisión en el contexto del régimen de supervisión que se está evaluando. Se puede obtener directamente de manos del otro supervisor o por medio de otras fuentes.

- 25.1.58. La información también se puede conseguir realizando visitas a otra jurisdicción de supervisión y hablando con las autoridades de supervisión, y otras partes pertinentes.

- 25.1.59. Se debe prestar especial atención a cualquier necesidad de verificar la información obtenida.

*Proceso para establecer el reconocimiento de supervisión: realización de la evaluación*

- 25.1.60. La siguiente etapa de evaluación del régimen de supervisión consiste en considerar los criterios de evaluación pertinentes especificando las

áreas que se van a evaluar. Una vez confirmadas esas áreas, se puede llevar a cabo la evaluación de los criterios y la documentación completa.

- 25.1.61. Se debería contemplar la posibilidad de un control de calidad de la evaluación, preferentemente, a cargo de personas independientes de los evaluadores que realizan la evaluación inicial.
- 25.1.62. Una vez finalizada la evaluación, se debe tomar una decisión en cuanto a si conviene o no reconocer el régimen de supervisión de la jurisdicción que se está evaluando. Sería ideal que la decisión se basara en un conjunto de normas predeterminadas, como el cumplimiento de los requisitos exigidos en todos los casos o en un determinado porcentaje de casos. También puede llegar a ser aceptable que se cumplan parcialmente algunos criterios.
- 25.1.63. Es posible que surja la necesidad de aplicar criterios subjetivos para determinar si se debe reconocer o no una jurisdicción, especialmente, si se estima que algunos criterios tienen más importancia que otros.

*Proceso para establecer el reconocimiento de supervisión: procedimiento legal debido y comunicación de la decisión*

- 25.1.64. Se debe brindar retroalimentación al régimen de supervisión que se está evaluando durante el proceso de evaluación; además, el supervisor debe brindar una oportunidad para realizar aclaraciones adicionales. Los supervisores deben resolver todas las diferencias entre ellos en forma eficiente.
- 25.1.65. Cuando haya concluido la evaluación, se debe comunicar la decisión en cuanto a si se reconoce o no el régimen de supervisión. Si no es posible el reconocimiento, se deben comunicar las áreas en las cuales no se cumplen los criterios. En el caso de una decisión adversa, se debe brindar la oportunidad a la jurisdicción que se está evaluando de explicar la manera en que puede cumplir los criterios en el futuro. Entonces, podría establecerse un nuevo proceso de evaluación.

*Proceso para establecer el reconocimiento de supervisión: formato de acuerdos de reconocimiento*

- 25.1.66. No es requisito previo firmar un acuerdo formal para ninguna de las formas de reconocimiento, pero los acuerdos escritos reportan una serie de beneficios, como por ejemplo, aclaran los términos y obligaciones, y facilitan la cooperación entre las jurisdicciones. Si se suscribe un acuerdo escrito, se pueden tener en cuenta los ítems que se mencionan a continuación.
- 25.1.67. El acuerdo debe establecer la fecha de inicio y especificar las funciones, y responsabilidades de las partes correspondientes. Si el acuerdo posee un plazo determinado, se debe especificar la fecha de finalización del acuerdo de reconocimiento, junto con los detalles del procedimiento para la renovación que puede implicar una reevaluación.

- 25.1.68. El acuerdo debe contener un acuerdo de confidencialidad entre las partes respectivas, junto con los requisitos para el suministro de información.
- 25.1.69. También debe incluir disposiciones relativas a las partes correspondientes para intercambiar información en forma periódica respecto de cambios en el régimen regulatorio.
- 25.1.70. El acuerdo puede incluir detalles del procedimiento para resolver controversias, por ejemplo, en el caso de una negación a responder una solicitud de información válida.
- 25.1.71. Las partes deben evaluar si deberían darse a conocer los detalles de los acuerdos en materia de reconocimiento de supervisión y en qué medida.

**25.2. Los acuerdos de coordinación incluyen el establecimiento de procedimientos efectivos con el fin de logra lo siguiente:**

- flujos de información entre supervisores involucrados;
- comunicaciones con el titular del grupo;
- concertación de reuniones periódicas de los supervisores involucrados; y
- conducción de una evaluación integral del grupo.

**25.3. Los supervisores involucrados establecen la necesidad de un supervisor colectivo y acuerdan qué supervisor asumirá ese rol (incluso en aquellas situaciones en las que se ha establecido un colegio de supervisores).**

*Identificación de un supervisor colectivo*

- 25.3.1. En última instancia, el supervisor colectivo sería responsable de asegurar la supervisión efectiva y eficiente del grupo. El supervisor colectivo debe coordinar y divulgar la información esencial necesaria para revisar, y evaluar los riesgos, y evaluar la solvencia colectiva. Si logra hacer esto, es necesario que haya una relación abierta y constructiva entre los supervisores involucrados. Por lo tanto, tiene que existir coordinación y colaboración entre los supervisores para evitar duplicaciones innecesarias.
- 25.3.2. La experiencia ha demostrado que suele ser evidente quién debe asumir el rol de supervisor colectivo para cada grupo particular. Sin embargo, según sea la estructura del grupo, puede darse el caso de que varios supervisores cumplan las condiciones para ser tenidos en cuenta como supervisores colectivos. En estos casos, es necesario contar con procedimientos claros y transparentes para identificar y acordar un supervisor colectivo apropiado.
- 25.3.3. En algunas jurisdicciones, el sistema legal o regulatorio puede incluir disposiciones que permitan o requieran la designación de un supervisor colectivo. No obstante, el nombramiento formal puede no ser reconocido en todas las jurisdicciones en las que opera un grupo determinado. La ausencia de un mecanismo formal no debe limitar, de hecho, la competencia del supervisor colectivo sobre aquellas

otras jurisdicciones, dado el acuerdo y la cooperación de los supervisores involucrados.

25.3.4. En principio, para asumir el rol de supervisor de todo el grupo, se debe tener en cuenta primero al supervisor perteneciente a la jurisdicción donde está ubicado el grupo y donde posea la responsabilidad por ley de supervisar al titular del grupo.

25.3.5. Otros factores a tener en cuenta en la definición de quién será el supervisor colectivo son los siguientes:

- La ubicación del titular del grupo, teniendo en cuenta que se refiere al lugar en dónde se reúnen con mayor frecuencia el Consejo de Administración y la alta gerencia del grupo; y la facilidad de accesos al Consejo de Administración y la alta gerencia del grupo.
- Cuando el titular registrado no sea la cabeza operativa del grupo, se debe considerar el lugar donde:
  - se produce mayormente la actividad comercial del grupo; y/o
  - se toman la mayor cantidad de decisiones de negocio; y/o
  - se suscriben los principales riesgos; y/o
  - el grupo tiene su balance general total de mayor envergadura.

25.3.6. En última instancia, se espera que los supervisores involucrados establezcan la necesidad de un supervisor colectivo y acuerden qué supervisor asumirá ese rol. Se debe hacer hincapié en una decisión conjunta entre todos los supervisores involucrados para llegar a un resultado aceptable.

25.3.7. Sin embargo, independientemente del enfoque de la jurisdicción del supervisor colectivo, es posible que este nombramiento formal no sea reconocido en todas las jurisdicciones en las que opera un grupo en particular, por lo que se deposita la confianza en medios no legislativos: a través de acuerdos u otros mecanismos de coordinación entre los supervisores involucrados.

25.3.8. Actualmente, en general, no es posible considerar o establecer una legislación internacional que otorgue facultades y autoridad legal a un supervisor colectivo que cruce todas las fronteras jurisdiccionales. Es importante, por ende, que existan acuerdos claros (formales o no) entre los supervisores involucrados con el fin de permitir que el supervisor colectivo cumpla con su tarea y que tenga garantizado el respaldo de los otros supervisores involucrados.

**25.4. El supervisor colectivo designado asume la responsabilidad de iniciar las discusiones sobre los acuerdos de coordinación adecuados, incluso el establecimiento de un colegio de supervisores, y actúa como coordinador clave o presidente del colegio de supervisores, en los casos en que corresponda.**

25.4.1. Se espera que las tareas del supervisor colectivo incluyan la evaluación de:

- la estructura del grupo y sus interrelaciones, incluyendo la estructura de propiedad y administrativa;
- la adecuación del capital a nivel grupal, incluyendo la aprobación del uso de un modelo colectivo interno con el propósito de establecer el capital regulatorio del grupo (si corresponde);
- los reaseguros y otras formas de transferencia del riesgo de grupo y la concentración de riesgo;
- el riesgo propio del grupo y la valuación de solvencia;
- las transacciones y exposiciones intragrupales, incluyendo las garantías intragrupales y las posibles responsabilidades legales y otros instrumentos de transferencia de riesgo o de capital; y
- los mecanismos de control interno y los procesos de gestión de riesgo, incluyendo las líneas de presentación de informes y la evaluación de idoneidad y competencia del Consejo de Administración, la alta gerencia y la titularidad de accionistas mayoritarios.

*Interrelación entre el supervisor colectivo y el colegio de supervisores*

25.4.2. La eficacia operativa de un supervisor colectivo se puede mejorar considerablemente mediante el establecimiento de un colegio de supervisores como mecanismo para mejorar la cooperación y el intercambio de información entre los supervisores involucrados. Además, la eficacia y la eficiencia del colegio de supervisores puede mejorar aún más a través del conocimiento y la comprensión de la calidad de la relación entre el supervisor colectivo y otros miembros.

25.4.3. Se espera que el supervisor colectivo cumpla un rol importante en una serie de áreas operativas relacionadas con el colegio de supervisores. A continuación se resumen algunas de ellas:

- iniciar la instauración del colegio de supervisores;
- aclarar la pertenencia/participación en el colegio de los supervisores involucrados, incluso la posibilidad de la creación de colegios de subgrupos para mejorar la eficacia general del colegio de supervisores;
- aclarar las funciones del colegio de supervisores y el rol de los supervisores involucrados, incluso del supervisor colectivo, que pueden ser formalizados en los términos de referencia;
- coordinar las actividades permanentes del colegio de supervisores, incluso planear reuniones, actividades de supervisión, procedimientos para el intercambio de

información; y

- establecer un plan de gestión de crisis.

- 25.4.4. Aunque se prevé que el supervisor colectivo tome la iniciativa como coordinador o presidente del colegio de supervisores en todas estas áreas, también debe trabajar forzosamente en colaboración con los supervisores involucrados y buscar, en la medida de lo posible, un acuerdo entre los supervisores involucrados. En este sentido, instalar un acuerdo temprano y un entendimiento claro de los aspectos operativos del colegio contribuirán al establecimiento de buenas relaciones entre los supervisores involucrados desde el comienzo.
- 25.4.5. Una de las funciones importantes del supervisor colectivo será la continua gestión de estas relaciones con los miembros del colegio de supervisores y entre ellos. El supervisor colectivo debe tener presente las expectativas de los supervisores del colegio de supervisores involucrados y sus expectativas sobre la función del supervisor colectivo. El conocimiento de estas expectativas podría desempeñar un papel fundamental, especialmente en tiempos de crisis. Esta toma de conciencia también debe incluir los hechos jurídicos y pertinentes a nivel internacional y las relaciones, las que pueden resultar cruciales para las medidas de supervisión que se toman en circunstancias particulares, como en situaciones de crisis.
- 25.4.6. Una relación eficaz y armoniosa solo es posible cuando se entabla y se observa el respeto mutuo y la confianza entre los supervisores involucrados. El supervisor colectivo debe estudiar las posibilidades de mejorar las relaciones y reforzar la confianza mutua con regularidad.
- 25.4.7. El acceso a la información pertinente para los supervisores involucrados constituirá un parámetro importante para la eficacia del colegio de supervisores. Si bien el supervisor colectivo desempeñará un rol claro en la recopilación de información pertinente, un factor igualmente importante será la diseminación adecuada y oportuna de esa información de acuerdo con los requisitos de confidencialidad aplicables. La información temporaria que haya sido recibida y pueda ser de importancia para la tarea supervisora de los demás supervisores involucrados debe ponerse a disposición de aquellos supervisores. Esto favorecerá la confianza mutua, el intercambio de información y la colaboración, y cooperación futura entre los supervisores involucrados.
- 25.4.8. Aunque las relaciones internas de los directivos son importantes, el supervisor colectivo también debe establecer los contactos adecuados con otros participantes asociados que puedan colaborar con el colegio de supervisores, por ejemplo, los participantes de otros sectores en el caso de un conglomerado financiero. Al identificar a estos participantes, el supervisor colectivo debe tener en cuenta el impacto y/o influencia que puedan tener sobre la relación existente entre los miembros del colegio y sopesar estas cuestiones frente al valor de la información y la gran experiencia, que estos miembros adicionales son capaces de proporcionar.

### *Coordinación y presidencia*

- 25.4.9. Pueden existir diversas circunstancias para establecer por primera vez un colegio de supervisores, y según el propósito, y pertenencia, diversas maneras para determinar las funciones de los supervisores involucrados, incluyendo las de la presidencia. En general, se espera que el supervisor colectivo, si lo hubiere, tenga la responsabilidad de establecer un colegio de supervisores y, en la medida de lo posible, actúe como coordinador principal o presidente del colegio.
- 25.4.10. Se espera que el colegio de supervisores cumpla con el requisito de reunirse en forma regular y conforme a la naturaleza, escala y complejidad del grupo. En el caso de un grupo que es relevante para la estabilidad financiera global, el colegio de supervisores debe reunirse por lo menos una vez al año para maximizar su eficacia. El presidente debe garantizar las condiciones previas necesarias para que el colegio de supervisores pueda funcionar eficazmente, como la coordinación de los cronogramas de reuniones, los acuerdos de confidencialidad, etc.
- 25.4.11. Además debe proponer el temario de las reuniones del colegio de supervisión, aunque debe incorporar los puntos de vista y opiniones de otros miembros. El temario puede establecerse para debatir temas específicos o una amplia variedad de cuestiones en función de lo que esté sucediendo a nivel mundial y/o en relación con un determinado grupo.
- 25.4.12. Las reuniones del colegio de supervisores se deben planificar conforme los resultados que se están buscando y, sobre la base en esto, se deben registrar claramente los resultados que se logran, que incluyen los siguientes:
- puntos de acción que surgen de una o varias reuniones;
  - la(s) persona(s) a la(s) que se ha asignado una tarea; y
  - la fecha límite para cumplimentar una acción.

Será responsabilidad del colegio de supervisores hacer un seguimiento de puntos individuales para asegurarse de haber realizado todas las acciones necesarias.

## **25.5. Hay suficiente flexibilidad a la hora de establecer un colegio de supervisores, tanto para el momento de establecerlo como para el modo de creación, y otros mecanismos de coordinación que reflejan su papel y funciones particulares.**

### *Cuándo y cómo establecer un colegio de supervisores*

- 25.5.1. Cuando se establecen colegios de supervisores, pueden estructurarse de maneras diferentes. Sin embargo, deben operar de manera tal que permitan a los miembros del colegio entender completamente los riesgos principales a los que está sujeto el grupo.
- 25.5.2. Existe un alto grado de divergencia en la industria de seguros en relación con la naturaleza de las organizaciones, la naturaleza de la

regulación y la supervisión, y el desarrollo de los mercados y regímenes de supervisión en las distintas jurisdicciones. Si bien se espera que con el tiempo exista una mayor convergencia de las prácticas de supervisión, en la actualidad, existe la necesidad de flexibilizar los criterios en cuanto a si se debe establecer un colegio de supervisores y en qué momento hacerlo.

- 25.5.3. Como premisa general, se debe considerar la creación de un colegio de supervisores cuando fuese necesario mejorar la eficacia y eficiencia de la supervisión, por ejemplo, cuando se efectúan importantes actividades transfronterizas u operaciones intragrupalas; cuando la supervisión de grupo sea esencial para la protección de los asegurados; o bien, cuando la supervisión de grupo sea esencial para la estabilidad financiera del mercado financiero en su conjunto.
- 25.5.4. También se deben tener en cuenta las circunstancias y/u otros factores posibles para determinar la necesidad de establecer un colegio de supervisores y en qué momento hacerlo. Además, se debe aplicar el principio de la materialidad y proporcionalidad en esa determinación. Asimismo, una jurisdicción puede decidir que existen circunstancias particulares y criterios mínimos que sugieren la necesidad de establecer obligatoriamente un colegio de supervisores.
- 25.5.5. Los factores pertinentes en este contexto son los siguientes (cabe señalar que estos factores también son pertinentes respecto de los criterios sobre la forma y la estructura operativa de un colegio de supervisores):
- Relevancia del grupo para la estabilidad financiera global
    - cuando la eficacia de la supervisión de grupo de un determinado grupo asegurador sea relevante para la estabilidad financiera global, la creación de un colegio de supervisores es adecuada.
    - cuando la relevancia de un grupo para la estabilidad financiera global fuera altamente dependiente de la naturaleza, escala y complejidad de las actividades transfronterizas y/o las transacciones intragrupalas, y los riesgos asociados del grupo.
  - Naturaleza y complejidad de la actividad comercial asumida por el grupo
    - cuando las actividades transfronterizas del grupo sean altamente complejas, a través de transacciones intragrupalas, etc., la eficacia de la supervisión de la entidad jurídica individual puede verse limitada sin la debida cooperación y el intercambio de información con los supervisores relacionados. Por lo tanto, se espera la creación de un colegio de supervisores.
  - Relevancia del grupo en un mercado de seguros específico
    - cuando un grupo en particular tenga una participación de mercado significativa en una o más

jurisdicciones específicas, se espera la creación de un colegio de supervisores.

- Similitud de prácticas de supervisión (como la evaluación de riesgo y de capital, evaluación de gobierno corporativo y otras prácticas clave de supervisión) entre los supervisores involucrados
  - cuando el grupo opere principalmente en jurisdicciones con marcos y prácticas de supervisión similares (por ej., la AEE), la creación de un colegio de supervisores sería más adecuada y, por ende, más esperable.
- Enfoque operativo y administrativo del grupo:
    - cuando las funciones del grupo (gestión de riesgo, gestión de capital, gobierno corporativo y controles internos) estén centralizadas, debe fomentarse la creación de un colegio de supervisores para facilitar el diálogo entre los supervisores involucrados y la administración del grupo.
  - Restricciones legales que limitan la efectividad del colegio de supervisores en las jurisdicciones implicadas
    - garantizar el secreto profesional y la confidencialidad son elementos vitales para permitir que los supervisores compartan e intercambien la información pertinente. Cuando existen restricciones legales al intercambio de información, la efectividad del colegio de supervisores podría verse limitada. En tal caso, al analizar la creación de un colegio de supervisores, se debe instar a estos últimos a tratar la cuestión de las restricciones legales.

25.5.6. A modo de observación general, cuando ya exista un colegio de supervisores en la práctica, pero su cobertura no sea integral (por ej., un colegio regional), es posible adaptar dicho colegio con el fin de satisfacer las necesidades de un mayor número de supervisores participantes en la medida de lo posible. Los supervisores involucrados deben tratar de evitar la creación de colegios de supervisores por duplicado.

*Forma y estructura operativa de un colegio de supervisores*

25.5.7. Los criterios tratados aquí son consideraciones importantes no sólo para determinar la necesidad de establecer un colegio de supervisores y cuándo, sino también, en caso de que ya exista un colegio, para comunicar la determinación de la forma y estructura operativa de dicho colegio, sus miembros y el enfoque de su trabajo.

*Aspectos generales*

25.5.8. Los marcos legales y regulatorios que existen en las jurisdicciones en las que opera el grupo pueden variar considerablemente. Esta

situación generará limitaciones sobre el modo en que cada supervisor efectúa la supervisión de las entidades jurídicas y el alcance de su autoridad. Esto, a su vez, tendrá un impacto en cualquier trabajo que un colegio de supervisores se comprometa realizar. En particular, un colegio de supervisores tendrá que asegurarse de que los trabajos planificados no excedan la autoridad de un supervisor ni el marco legal existente en la jurisdicción.

25.5.9. Los recursos y las capacidades de los supervisores involucrados en cada colegio de supervisores pueden variar considerablemente. Como tal, el colegio de supervisores tendrá que garantizar que las actividades acordadas para todos los supervisores involucrados sean apropiadas y se ajusten a la realidad. Para ello se puede requerir que:

- cualquier tarea asignada, puede ser ejecutada por el supervisor encargado; y
- el colegio de supervisores se centra en las áreas de mayor riesgo.

25.5.10. Los enfoques de supervisión pueden variar de una jurisdicción a otra, por ejemplo, algunos han adoptado un método basado en los principios de supervisión, mientras que otros utilizan un enfoque basado en las normas. Estas diferencias tendrán que considerarse y reflejarse adecuadamente en la forma y funcionamiento de cada colegio de supervisores.

25.5.11. Como se indicó anteriormente, se espera que los colegios de supervisores, en general, se establezcan en forma permanente. No obstante, puede haber ocasiones en las que se establezca un colegio de supervisores con carácter ad hoc con el fin de coordinar un asunto particular respecto del grupo en cuestión (por ej., gestión de crisis).

*Afiliación y participación en un colegio de supervisores*

25.5.12. Se espera que un colegio de supervisores esté integrado por representantes de cada uno de los supervisores responsables de la supervisión diaria de las aseguradoras que conforman el grupo. Aunque la participación en un colegio de supervisores suele ser voluntaria, es crucial para el funcionamiento efectivo de esa institución que exista una amplia participación de los supervisores de las entidades más significativas. Los términos, la afiliación y la participación deben ser interpretados en el contexto de estas secciones y en términos del uso diario. Se sabe que dentro de los regímenes regulatorios de determinadas jurisdicciones, los términos pueden haber sido definidos para fines particulares y, por ende, tener diferentes significados.

25.5.13. Con el fin de facilitar la efectividad y eficiencia, se debe prestar especial atención al modo de abordar la participación de los miembros en las reuniones y en otras actividades del colegio de supervisores. Es necesario equilibrar el deseo de un enfoque inclusivo con la necesidad de preservar las estructuras operativas de

- gestión separadas para evitar que el colegio de supervisores se convierta en un organismo inmanejable e inviable.
- 25.5.14. Las bases para la participación deben ser acordadas entre los supervisores involucrados tomando debida cuenta de las circunstancias particulares del grupo. Sin embargo, las soluciones deben ser pragmáticas y destinadas a facilitar el funcionamiento operativo del colegio de supervisores de manera eficaz y eficiente.
- 25.5.15. En el caso de un grupo grande con entidades que operan en muchas jurisdicciones, la cantidad de supervisores involucrados puede imposibilitar la participación de todos los miembros en las reuniones del colegio de supervisores. Se podría considerar el uso de un enfoque de participación estructurado cuando la participación en la reunión del colegio de supervisores se realiza, por ejemplo, en función de los representantes regionales, en los casos en que el representante es responsable de la comunicación con el resto de los supervisores regionales. Otra opción podría ser adoptar una estructura de colegios de supervisores de múltiples niveles, con subgrupos de miembros identificados y reuniones organizadas para facilitar los debates en los subgrupos (consulte a continuación la sección de colegios de supervisores en materia de subgrupos).
- 25.5.16. Cuando la participación en las reuniones del colegio de supervisores esté limitada, es esencial adoptar otros mecanismos, por ejemplo, un sitio Web seguro solo para miembros que sirva para garantizar el flujo de información de ida y vuelta con todos los supervisores involucrados.
- 25.5.17. Además, se deben establecer criterios claros para definir las bases de participación. Entre las cuestiones que se deben tener en cuenta para establecer estos criterios, se encuentran las siguientes:
- Tamaño y/o importancia relativos de las entidades correspondientes al grupo en su totalidad.
  - Tamaño o importancia de la entidad respecto de su mercado local.
  - Nivel de riesgo dentro de una entidad particular.
  - Rol del colegio de supervisores, y su importancia para la entidad individual.
- 25.5.18. Independientemente del enfoque de participación para el colegio de supervisores, se prevé que cada supervisor involucrado haga todo lo posible por cooperar y coordinar las acciones con espíritu de confianza mutua a fin de garantizar la protección de la información confidencial compartida y evitar la duplicación injustificada de la supervisión, y el incremento de la carga de supervisión necesaria tanto para las aseguradoras como para los supervisores involucrados.
- 25.5.19. La composición y la participación en un colegio de supervisores deben revisarse en forma periódica, para reflejar las circunstancias cambiantes del grupo y la eficacia de las estructuras operativas.

### *Colegios de supervisión a nivel de subgrupo*

- 25.5.20. Dentro de un grupo, se pueden, o se deben, identificar subgrupos que reflejen distintos objetivos estructurales, operativos o de supervisión. Estos subgrupos pueden existir dentro de una jurisdicción o atravesar varias fronteras.
- 25.5.21. Puede haber circunstancias en las que sea conveniente establecer un colegio de supervisores en el plano de dicho subgrupo (por ejemplo, sobre una base regional o sectorial, como en el caso de un grupo asegurador dentro de un conglomerado financiero). En el caso de grupos grandes, con muchos supervisores involucrados, este tipo de enfoque puede traer beneficios ya que facilita la participación de todos los supervisores en el nivel adecuado.
- 25.5.22. Cuando se estime necesario establecer colegios a nivel de subgrupo, los supervisores deben considerar cuidadosamente la forma y la estructura operativa adecuadas para el colegio del subgrupo, teniendo en cuenta las circunstancias del grupo y la estructura de supervisión, con el fin de facilitar su funcionamiento eficaz. En particular, los supervisores pueden considerar los siguientes aspectos prácticos respecto de la implementación:
- La finalidad temporaria o permanente del colegio de subgrupos.
  - Las interrelaciones entre los distintos colegios de supervisión para un grupo, así como la interrelación con el supervisor designado de un grupo.
  - Los mecanismos para facilitar el intercambio de información efectiva y eficaz, y la coordinación entre diversos colegios.
  - El objeto de garantizar el mejor diálogo con la industria sin duplicar innecesariamente la intervención regulatoria (por ej., un diálogo a nivel de subgrupo).
- 25.5.23. Además, respecto de estos criterios, los supervisores deben tener en cuenta el establecimiento de mecanismos o procesos a fin de evitar las ineficiencias potenciales que pudieran surgir en una estructura de colegios de subgrupos. A continuación se enumeran algunas de ellas:
- Falta de información material respecto del subgrupo.
  - Insuficiencia de medidas/intervenciones coordinadas a nivel de subgrupo.
  - Conflictos de interés potenciales entre el subgrupo y el grupo completo.
  - Duplicación de supervisión mediante la adición de otro nivel.
- 25.5.24. Cuando se implementan colegios de supervisores a nivel de subgrupo, se deben realizar evaluaciones periódicas de su efectividad y, en particular, de la efectividad de la coordinación entre los distintos colegios de supervisores del grupo.

### *Términos de referencia de un colegio de supervisores*

25.5.25. Cuando se establece un colegio de supervisores por primera vez, es posible que los supervisores involucrados busquen sustentar su creación con un documento formal, “los términos de referencia”, donde se establecen las condiciones de funcionamiento acordadas del colegio de supervisores. Aun reconociendo la necesidad de permitir flexibilidad en el funcionamiento de cada colegio de supervisores, los términos de referencia, en general, podrían incluir, entre otras cosas, lo siguiente:

- El número de miembros del colegio de supervisores, incluso el enfoque de participación de los miembros de la institución.
- El proceso de nombramiento de un supervisor para el cargo de presidente. (En general, se nombraría al supervisor colectivo, si lo hubiere, pero no es obligatorio).
- Los roles y las funciones del colegio de supervisores, y de los miembros del colegio, incluso las expectativas sobre el presidente/supervisor colectivo designado.
- Frecuencia y lugar de las reuniones: El colegio de supervisores debe acordar los lugares para las reuniones donde se pueda garantizar la participación del mayor número de miembros posible. Cuando los supervisores no puedan estar presentes en una reunión, se realizarán todos los esfuerzos y se adoptarán las medidas necesarias, para que, cuando sea posible, las personas puedan participar por otros medios; por ejemplo, mediante una conferencia telefónica o por medios electrónicos.
- Alcance de las actividades del colegio de supervisores: es probable que el colegio de supervisores se centre en las siguientes cuestiones a nivel grupal:
  - la solvencia y estabilidad financiera del grupo asegurador;
  - la evaluación de transacciones y exposiciones intragrupal;
  - control interno y gestión de riesgo dentro del grupo asegurador; y
  - medidas adecuadas para atenuar los riesgos identificados.

Para considerar estas cuestiones con mayor eficacia, el colegio de supervisores puede desarrollar una visión compartida del riesgo, que incluye lo siguiente:

- la información periódica recabada por el colegio de supervisores y todas las notificaciones que deban enviarse al colegio (tanto de los supervisores como del grupo). El

colegio de supervisores debe acordar la frecuencia con la que se suministrará dicha información. Esto debe estar coordinado de manera tal que se eviten las duplicaciones de requisitos y se reduzcan la cargas impuestas sobre el grupo. El colegio de supervisores debe tener una visión general de los planes estratégicos de todo el grupo asegurador;

- procedimientos para manejar emergencias (incluso las violaciones a las posiciones de solvencia o la cristalización del riesgo); y
- procedimientos para favorecer el manejo de emergencias.

## **25.6. El supervisor colectivo designado determina las funciones clave del colegio de supervisores y otros mecanismos de coordinación.**

- 25.6.1. Un colegio de supervisores, generalmente, se establece con el objetivo fundamental de mejorar la eficacia de los controles de supervisión de las entidades que pertenecen a un grupo; tanto facilitar la supervisión del grupo en general con una base grupal como mejorar la supervisión de las entidades jurídicas individuales dentro del grupo. El colegio de supervisores responde a ese objetivo, proporcionando un foro de cooperación y comunicación permanente entre los supervisores involucrados. A través del intercambio de información y del debate de las cuestiones de supervisión, los supervisores involucrados adquieren un mejor conocimiento mutuo de las prácticas de supervisión, lo que puede contribuir a una mayor convergencia en cuanto a las prácticas de supervisión globales.
- 25.6.2. Cabe esperar que la forma, composición y funcionamiento de un colegio de supervisores en particular varíe de acuerdo con las circunstancias del grupo y de las jurisdicciones en las que opera. Por lo tanto, es importante contar con la flexibilidad apropiada cuando se establece un colegio de supervisores y que la determinación de sus funciones y estructura operativa reflejen las circunstancias particulares. Todo colegio de supervisores debe organizarse conforme a la naturaleza, escala y complejidad del grupo, y su forma debe corresponderse con la estructura organizativa y jurídica, con las actividades comerciales del grupo y con los riesgos que presenta el grupo para los objetivos de supervisión.
- 25.6.3. Si bien un colegio de supervisores no tiene autoridad legal ni vinculante como órgano encargado de la toma de decisiones, al establecer el rol y las funciones de un colegio de supervisores, se debe considerar su rol al facilitar la coordinación de las actividades de supervisión. Según el alcance acordado por los supervisores involucrados y en la medida de lo posible, según sean las restricciones legales en determinadas jurisdicciones, esto podría incluir la delegación de tareas (aunque de las responsabilidades legales) y, cuando fuese necesario, la intervención en actividades de supervisión uniformes y coordinadas. En última instancia, cualquier actividad de supervisión (incluida la delegación de tareas) y las

intervenciones coordinadas de supervisión llevadas a cabo por un colegio de supervisores dependerán de la cooperación entre los supervisores involucrados y no invalidan las responsabilidades jurídicas o las relaciones de supervisión existentes de las diversas jurisdicciones individuales.

*Facilitar la supervisión de grupo*

- 25.6.4. Un colegio de supervisores contribuye a llevar a cabo una supervisión coordinada del grupo y facilita el debate y la acción mediante un enfoque participativo para la supervisión de un grupo, sujeto a las restricciones o requisitos contemplados en el marco jurídico de cada jurisdicción.
- 25.6.5. Un colegio de supervisores respalda el rol del supervisor colectivo, si lo hubiere, y ayuda al supervisor colectivo en el desempeño de sus funciones. Un colegio de supervisores fomenta la recolección y el análisis de la información del grupo, incluso la compilación y el análisis de información en materia de exposiciones al riesgo, solidez financiera y gobierno corporativo de las entidades del grupo. Mediante el acceso a la información consolidada, el colegio de supervisores también puede mejorar la evaluación de supervisión de los riesgos sistémicos.

*Mejorar la supervisión de entidades jurídicas*

- 25.6.6. A través de la recolección e intercambio, el análisis y el debate de la información, el colegio de supervisores facilita la transferencia de conocimiento y de experiencia entre los supervisores involucrados y, por ende, puede contribuir a mejorar la supervisión de las entidades individuales que conforman un grupo. Por ejemplo, la cooperación eficaz puede proporcionar mayor conocimiento de los riesgos intragrupalos que afectan a la entidad como resultado de su participación en ese grupo y puede generar actividades de supervisión preventivas en el plano de la entidad jurídica.

*Foro de cooperación permanente*

- 25.6.7. Cuando se establece un colegio de supervisores, para que sea más eficaz, en general, debe ser creado en forma permanente y ser parte integral del proceso de supervisión de grupo. El colegio de supervisión, generalmente, sería un mecanismo permanente, que contribuye a la protección continua de los intereses de los asegurados. Como tal, un colegio de supervisores que funcione con eficacia debe contribuir a la prevención de pérdidas o crisis financieras (además de ser un mecanismo importante para promover una mejor gestión de crisis en caso de crisis financiera).
- 25.6.8. Un colegio de supervisores proporciona un foro de cooperación permanente formal y efectivo para los supervisores para que establezcan relaciones y generen una mayor cohesión en la cooperación mutua, y en la coordinación de las actividades de supervisión en relación con el grupo y las entidades del grupo, tanto

siguiendo el principio de empresa en funcionamiento como en situaciones de gestión de crisis.

*Contribuir a una mayor comprensión de las prácticas de supervisión y eficacia de la supervisión*

- 25.6.9. Pueden existir variaciones significativas en las prácticas de supervisión en todas las jurisdicciones a causa de la diversidad de entornos de mercado y de que las características de un mercado, que son mejor comprendidas por el supervisor local. Dado que los supervisores trabajan en conjunto a través de un colegio de supervisores, obtienen una mayor comprensión de la naturaleza del grupo y sus riesgos. El colegio de supervisores facilita la transferencia de conocimiento y experiencia a otros supervisores, permitiendo que los supervisores involucrados tomen conciencia de las diferentes herramientas y enfoques de supervisión.
- 25.6.10. Mejorar la comprensión de las prácticas de supervisión entre los supervisores involucrados posibilita una mayor convergencia en la supervisión global, y esto es sumamente importante. A su vez, una supervisión de grupo más efectiva y eficiente debe dar lugar a una mayor protección de los asegurados y, posiblemente, minimice la carga regulatoria impuesta sobre la industria.

*Variedad de funciones de un colegio de supervisores*

- 25.6.11. Un colegio de supervisores debe asumir una gran variedad de funciones según sea su rol y las razones que condujeron a su establecimiento. Las circunstancias del grupo en particular y de las estructuras jurídicas, y de supervisión de las jurisdicciones implicadas también puede influenciar las distintas funciones de tiene un colegio de supervisores.
- 25.6.12. En última instancia, los supervisores involucrados deben establecer entre sí las funciones propias del colegio de supervisores en función de su rol y de la asignación de esas funciones entre los supervisores involucrados. Cuando exista a un supervisor colectivo designado para todo el grupo, se espera que dicho supervisor desempeñe un rol integral y transparente en el establecimiento y la operación continua del colegio de supervisores, incluso que tome la iniciativa de establecer y coordinar las funciones del colegio de supervisores, con el consentimiento de los otros supervisores involucrados.
- 25.6.13. Los roles y funciones del colegio de supervisores y los respectivos roles de los supervisores involucrados se deben acordar y definir claramente para evitar la duplicación innecesaria de tareas de supervisión, y así garantizar la ausencia de vacíos en la supervisión del grupo. Por ejemplo, al momento de la creación del colegio de supervisores, se pueden determinar las funciones en los términos de referencia y las operaciones, y actividades permanentes del colegio se pueden detallar en un plan de supervisión. Cuando se hubiese llegado a un acuerdo entre los supervisores involucrados, la

delegación de tareas de supervisión puede convertirse en un medio adecuado para mejorar la eficiencia de las actividades del colegio.

25.6.14. Al establecer las funciones del colegio de supervisores, algunas de las actividades clave que se deben tener en cuenta, comprenden lo siguiente:

- intercambio de información;
- evaluación de exposiciones al riesgo, solidez financiera y adecuación del capital, y gobierno corporativo del grupo, incluso gestión de riesgo, control interno y relaciones intragrupal;
- actividades de supervisión coordinadas (por ejemplo, inspecciones conjuntas);
- especialización, equipos de enfoque especial;
- conexión con la gestión de la aseguradora; y
- evaluación periódica de efectividad.

25.6.15. Las funciones clave de los colegios de supervisores y otros mecanismos de coordinación incluyen una evaluación, colectiva, de las mayores exposiciones al riesgo (incluso de grandes exposiciones externas). Esto incluye, por ejemplo, la revisión de supervisión del riesgo del propio del grupo y la evaluación de la solvencia, la transparencia de la estructura grupal y la idoneidad de la alta gerencia y del Consejo de Administración. La revisión de supervisión también puede cubrir la adecuación del capital, incluso la aprobación del uso del modelo interno colectivo con el propósito de la regulación del capital en todo el grupo (si procede), las grandes transacciones y exposiciones intragrupal, el gobierno corporativo que incluye la gestión de riesgo y los controles internos, los acuerdos para la gestión de crisis grupales y la revisión de la efectividad de estas funciones.

#### *Intercambio de información*

25.6.16. 25.6.16 Una de las funciones principales del colegio de supervisores será la de facilitar una mayor supervisión del grupo y de las entidades jurídicas que lo conforman, proporcionando a los supervisores involucrados un mayor acceso a la información y al conocimiento del grupo, y del entorno en el que opera. La suscripción de acuerdos adecuados en materia de intercambio de información tiene por objeto proporcionar a los supervisores un vehículo para lograr una comprensión global del grupo y sus riesgos, y, al mismo tiempo, proteger la información confidencial de manera tal que el grupo pueda ser supervisado adecuadamente.

25.6.17. El funcionamiento eficaz de un colegio de supervisores se basa en la confianza mutua y la credibilidad entre los supervisores involucrados. Esto se da especialmente en materia de intercambio de información. El hecho de que la información se comparta e intercambie en un entorno seguro y controlado requiere y fomenta la confianza mutua.

El colegio de supervisores facilita esta relación, lo que, en definitiva, conduce a una mayor cooperación.

- 25.6.18. Se debe determinar la capacidad de cada supervisor para compartir información y garantizar que esa información siga siendo confidencial. Para garantizar la confidencialidad y definir parámetros en los cuales se pueda usar la información, se debe considerar la necesidad de suscribir acuerdos de intercambio de información. Se insta a los supervisores a entablar diálogos entre sí con el fin de identificar maneras en las que se pueda fomentar un entorno de cooperación y confianza. La realización de distintos *MoU* entre los supervisores podría mejorar la efectividad del colegio de supervisores. Las jurisdicciones que integran los *MMoU* de la IAIS deben contar con una evaluación previa de sus regímenes legislativos que garanticen el cumplimiento de estrictos requisitos de confidencialidad como requisito previo para una cooperación eficaz y la coordinación de la actividad supervisora conjunta.

*Evaluación de las exposiciones al riesgo, la solidez financiera y el gobierno corporativo del grupo*

- 25.6.19. La variedad de funciones del supervisor colectivo podría incluir las siguientes cuestiones a nivel grupal: análisis de riesgo y evaluación de la adecuación del capital (que incluye la revisión del riesgo propio del grupo y la evaluación de la solvencia, y la suficiencia y adecuación de la asignación de capital en todo el grupo), requisitos de idoneidad y competencia, gobierno corporativo y controles internos. Un colegio de supervisores eficaz, ya sea como mecanismo de cooperación y coordinación entre los supervisores involucrados o como foro para el intercambio de información, puede posibilitar una mejor comprensión del grupo, sus riesgos inherentes, la posición financiera y sus actividades comerciales por parte de los supervisores involucrados.
- 25.6.20. Es importante que los supervisores involucrados tengan un conocimiento colectivo del modo en que se toman las decisiones de gestión y cómo se establecen, y funcionan los marcos de gestión del riesgo empresarial, y los modelos internos para complementar la supervisión de las entidades jurídicas individuales que conforman el grupo. El colegio de supervisores brinda un foro para que los supervisores involucrados se centren en la evaluación del riesgo y en la gestión del capital desde una perspectiva colectiva.
- 25.6.21. Una revisión y evaluación colectiva de los riesgos a los cuales está o podría estar expuesto el grupo y sus entidades puede garantizar un enfoque prospectivo de la supervisión, e impulsar, en la medida de lo posible, una alerta temprana para los principales riesgos. También puede facilitar el análisis del impacto de un grupo sobre el sector de seguros, otros sectores de la economía y los riesgos sistémicos que pudiera presentar un grupo determinad

#### *Actividades de supervisión coordinadas*

- 25.6.22. Sujeto a los requisitos y las restricciones legislativas, a través de un colegio de supervisores, se pueden organizar y coordinar actividades conjuntas entre los supervisores involucrados según corresponda y se haya acordado de manera voluntaria entre los supervisores involucrados. Algunos ejemplos de supervisión compartida comprenden las inspecciones conjuntas de una o más entidades del grupo, o la inspección conjunta de un aspecto particular de las funciones del grupo, como los procesos de auditoría interna, de función actuarial o de gestión de riesgos. A través de actividades conjuntas, todos los supervisores implicados se pueden beneficiar de la información y la experiencia compartidas, y utilizar esto para mejorar la supervisión de su compañía de seguros local. La realización de actividades conjuntas no implica una toma de decisiones en común o cualquier otra delegación de las responsabilidades individuales de un supervisor.

#### *Especialización, equipos de enfoque especial*

- 25.6.23. Un colegio de supervisores puede facilitar la formación de equipos de enfoque especial para evaluar áreas de particular interés o importancia para los supervisores, o bien para reunir los conocimientos necesarios para examinar un aspecto especializado de las operaciones del grupo. A modo de ejemplo, se puede crear un equipo de enfoque especial a través del colegio de supervisores para evaluar el modelo interno de un grupo y compartir esa información con todos los supervisores involucrados.

#### *Conexión con la gestión de la aseguradora*

- 25.6.24. El colegio de supervisores ofrece a los supervisores involucrados una oportunidad para debatir los problemas de gestión colectiva. Dicho colegio sirve de foro para que los supervisores y la aseguradora entablen un diálogo directo. En esta circunstancia la aseguradora tiene la oportunidad de explicar sus operaciones y sus estrategias comerciales colectivas. Y los supervisores tienen oportunidad de debatir cuestiones colectivas con la gerencia del grupo.

#### *Evaluación periódica de efectividad*

- 25.6.25. Cuando se establece un colegio de supervisores, se debe realizar una evaluación periódica de la efectividad del colegio de supervisores para cumplir con su rol y funciones acordados. Cuando se nombra a un supervisor colectivo, se espera que este organice la evaluación, garantizando el aporte de información de todos los supervisores involucrados además de poder contar con el beneficio de incluir el aporte de las aseguradoras supervisadas, en la medida que corresponda.

### *Gestión de crisis*

- 25.6.26. Los colegios de supervisores pueden constituir una herramienta efectiva para reducir la probabilidad de crisis y evitarlas. De hecho, son herramientas para la prevención de crisis que contribuyen a la salvaguardia de la estabilidad financiera global. Si bien, puede haber circunstancias en las que se haya establecido un colegio de supervisores pura o exclusivamente como vehículo para la gestión de crisis, estos casos son excepcionales. No obstante, es necesario un alto grado de cooperación entre los supervisores para gestionar correctamente las crisis, lo que podría verse facilitado por el establecimiento de un colegio de supervisores.
- 25.6.27. Puesto que un colegio de supervisores constituye un foro para generar cooperación y confianza mutua entre los supervisores, un colegio efectivo daría lugar a relaciones establecidas que reportarían beneficios, especialmente, en tiempos de dificultades financieras o crisis. De hecho, la cooperación y comunicación periódica puede facilitar la toma de medidas eficaces en tiempos de crisis. Cuando surge una crisis, un colegio de supervisores ya existente podría contribuir para gestionar dicha situación y encontrar soluciones coordinadas, y acordadas, y estaría bien posicionado para hacerlo.
- 25.6.28. Es importante ser flexibles respecto de la función del colegio de supervisores para la gestión de crisis. De hecho, es necesario que el enfoque elegido sea capaz de adaptarse a la situación particular e individual. También se podrían estudiar o necesitar otros mecanismos de coordinación.
- 25.6.29. Para una gestión de crisis eficaz, es fundamental que el colegio de supervisores proporcione mecanismos de intercambio y comunique la información importante de manera efectiva y eficaz. El intercambio de información oportuno es crucial, mientras se respeten los requisitos que preservan la confidencialidad. Esto puede significar que, en circunstancias muy excepcionales, se intercambie información altamente confidencial siguiendo un criterio de "necesidad". Además, los requisitos de consulta sobre medidas de supervisión que pueden ser apropiados en circunstancias normales pueden necesitar límites en situaciones de crisis para garantizar respuestas oportunas y necesarias.
- 25.6.30. Un colegio de supervisores también puede servir para compartir experiencias y lecciones aprendidas sobre la gestión de crisis, es decir, desde una visión retrospectiva. De esta manera se pueden ofrecer a los miembros ejemplos de buenas prácticas de gestión de crisis.

### *Infraestructura en casos de gestión de crisis/emergencias*

- 25.6.31. Si bien no se espera que la gestión de crisis sea el objetivo final de un colegio de supervisores, se debe analizar un plan de contingencia. Al establecer el rol y las funciones de todo el colegio de supervisores, es importante analizar el escenario de una crisis y el rol que se espera del colegio en dicha situación.

- 25.6.32. Un colegio de supervisores debe considerar, a priori, el debido proceso de cooperación y coordinación en situaciones de emergencia con el fin de beneficiarse a partir de información acreditada y de canales y procedimientos de cooperación establecidos una vez que la crisis ocurra. Se deben establecer canales de comunicación con el titular del grupo así como con otras partes del grupo para recurrir en caso de crisis. El supervisor colectivo, si lo hubiere, debe establecer canales de conexión cercana con la gerencia del grupo y el Consejo de Administración así como con los accionistas del grupo.
- 25.6.33. El colegio de supervisores debe contar con procedimientos vigentes que ayuden a los supervisores involucrados a proporcionar y recibir toda la información necesaria de manera oportuna con el fin de facilitar la toma de decisiones bien informadas en sus respectivas jurisdicciones. Además, debe haber mecanismos relacionados con el intercambio de información en forma voluntaria.
- 25.6.34. El colegio de supervisores puede ayudar a realizar y compartir las evaluaciones de la crisis, así como contribuir con la gestión de una crisis. Por lo tanto, se deben realizar listas completas y actualizadas de contactos, así como ejercicios de simulación realistas que sirvan para aumentar la capacidad de recuperación ante las crisis.
- 25.6.35. El enfoque a una situación de crisis, debe reflejar adecuadamente la naturaleza, escala y complejidad del grupo, y la situación de cada crisis en particular. El colegio de supervisores en su conjunto, o un equipo de gestión específico, puede ser el que responda a una crisis. Además, el colegio de supervisores podrá establecer un subgrupo cuya atención se centraría en ciertos aspectos de la gestión de crisis y, por este motivo, podrían ser más capaces de evaluar los riesgos sistémicos.
- 25.6.36. El colegio de supervisores debe permanecer consciente de la importancia del papel que le corresponderá desempeñar en cuanto al apoyo que le debe brindar al supervisor colectivo, especialmente en tiempos de tensión financiera o de crisis. Asimismo, el beneficio de este enfoque holístico es proporcionar al colegio de supervisores las soluciones que permitan el mejor resultado global para todas las jurisdicciones y no sólo para algunas. Los miembros del colegio de supervisores deben identificar de manera proactiva, siempre que sea posible, cualquier conflicto de intereses que pudiera producirse entre sus propias jurisdicciones y los objetivos correspondientes del colegio de supervisores, y acordar los procesos internos del colegio para minimizar todo efecto adverso y sesgado que pudiera surgir.
- 25.6.37. Un colegio de supervisores también podría constituir un medio por el que los supervisores involucrados coordinan el cronograma y el contenido de la información que podría ser divulgada/comunicada a terceros (por ejemplo, organismos reguladores/de supervisión locales, organizaciones internacionales o el público, si corresponda) y al grupo asegurador, tanto en forma permanente como en situaciones de crisis; en particular, cuando existan riesgos sistémicos y en consideración de los requisitos de confidencialidad. El colegio de

supervisores debe identificar todas las áreas potenciales donde los intereses de terceros, en una situación de crisis, puedan entrar en conflicto con los objetivos pertinentes del colegio. A modo de ejemplo, las normas de confidencialidad que determinan la capacidad de las autoridades individuales para comunicar información específica de una empresa pueden representar un conflicto.

- 25.7. El supervisor colectivo designado conoce y comprende la estructura, y las operaciones del grupo. Otros supervisores involucrados comprenden la estructura y las operaciones de partes del grupo, al menos, en cuanto al grado en que podrían verse afectadas las operaciones en sus jurisdicciones y la manera en que las operaciones dentro de sus jurisdicciones podrían afectar al grupo.**
- 25.8. El supervisor colectivo designado es el encargado de cumplir con las responsabilidades de la supervisión de grupo. Tiene en cuenta la evaluación realizada por los supervisores de entidades jurídicas individuales en la medida en que sea pertinente.**

*Responsabilidades generales del supervisor colectivo*

- 25.8.1. El supervisor colectivo, si lo hubiere, debe ser responsable de coordinar el aporte de los supervisores de entidades jurídicas individuales al hacerse cargo de la supervisión de grupo como complemento de la supervisión de la entidad jurídica individual. No obstante, todos los supervisores involucrados deben reconocer que la supervisión de grupo y la designación del supervisor correspondiente no debería disminuir la importancia de la supervisión de la entidad jurídica individual ni sustituir el rol de la supervisión de la entidad jurídica con respecto a las entidades aseguradoras en su propia jurisdicción.
- 25.8.2. El supervisor colectivo será responsable de efectuar una evaluación general del riesgo y la solvencia del grupo colectivamente, tomando en cuenta el aporte de información de los supervisores de las entidades jurídicas individuales.
- 25.8.3. La supervisión de grupo depende del intercambio sustancial de información. El intercambio de información/datos de supervisión detallados y pertinentes entre el supervisor colectivo y los supervisores involucrados de entidades jurídicas puede verse favorecido por la suscripción de acuerdos formales (*MoU/MMoU* de la IAIS) que deben, necesariamente, implicar el cumplimiento de un régimen de estricta confidencialidad. Al suscribir dichos acuerdos, los supervisores involucrados deben reconocer que cada supervisor solo puede proporcionar información, en virtud del acuerdo, dentro de los límites permitidos o no prohibidos según sus respectivas leyes, reglamentos y requisitos jurisdiccionales.

*La variedad de funciones de un supervisor colectivo*

- 25.8.4. Existe una amplia variedad de roles y funciones que un supervisor colectivo podría desempeñar en el cumplimiento de sus

responsabilidades generales de coordinar y agilizar la supervisión del grupo, según las circunstancias del grupo, y de las estructuras jurídicas y de supervisión de las jurisdicciones implicadas.

- 25.8.5. En definitiva, los supervisores involucrados deben determinar entre ellos el rol y las responsabilidades del supervisor colectivo designado y de los demás supervisores involucrados a nivel grupal. Se deben definir claramente los roles y las responsabilidades respectivos a fin de evitar duplicaciones innecesarias en las tareas de supervisión.
- 25.8.6. Se espera que el supervisor colectivo designado coordine las funciones de los supervisores involucrados y facilite la comunicación entre ellos. El supervisor colectivo debe establecer un plan de supervisión de conformidad con los supervisores involucrados. En el desempeño de las funciones acordadas, el supervisor colectivo debe asegurarse de actuar en consenso con otros supervisores involucrados.
- 25.8.7. Al establecer las responsabilidades de un supervisor colectivo, se deben tener en cuenta las siguientes funciones:
- Cuestiones de idoneidad de las personas.
  - Gobierno corporativo.
  - Control interno.
  - Análisis de riesgo colectivo.
  - Adecuación del capital en función del grupo.
  - Intercambio de información y punto de contacto clave.

*Idoneidad de las cuestiones relativas a las personas*

- 25.8.8. El supervisor colectivo evalúa la idoneidad de los accionistas mayoritarios a nivel grupal.
- 25.8.9. El supervisor colectivo evalúa la competencia e idoneidad de las personas en cuanto a la gestión o a las funciones de control claves del grupo. Al hacerlo, el supervisor colectivo se basa tanto como sea posible en la evaluación de la idoneidad llevada a cabo por los supervisores involucrados de entidades jurídicas.

*Gobierno corporativo*

- 25.8.10. El supervisor colectivo evalúa el nivel general y el cumplimiento del gobierno corporativo del grupo. En los casos en que la empresa controlante no es en sí una entidad supervisada (empresa matriz, por ejemplo), el supervisor colectivo debe evaluar el cumplimiento de los requisitos de gobierno corporativo para el titular del grupo.

*Control interno*

- 25.8.11. El supervisor colectivo controla si el grupo prevé mecanismos de control internos, incluso procedimientos contables y de presentación de informes para monitorear y gestionar las operaciones intragrupales, y la concentración de riesgos.

25.8.12. En la evaluación del riesgo de grupo y la gestión de capital, el supervisor colectivo revisa la evaluación de los riesgos propios del grupo, según lo requerido por el Estándar 16.16.

25.8.13. El supervisor colectivo evalúa si un grupo asegurador cuenta con los siguientes sistemas:

- sistemas de gestión de riesgo sólidos,
- sistemas de control interno sólidos,
- procesos de presentación de informes sólidos,

que se implementen y funcionen de manera uniforme para todo el grupo.

Esto también incluirá una evaluación de los controles con los que cuenta un grupo en torno a prácticas comerciales sólidas y correctas con respecto a la complejidad de los productos financieros vendidos a clientes minoristas.

25.8.14. El supervisor colectivo monitorea si el grupo ofrece mecanismos internos de control incluyendo mecanismos adecuados respecto de la solvencia del grupo:

- identificar y medir todos los riesgos materiales a los que se exponga el grupo; y
- asignar el capital suficiente para afrontar adecuadamente los riesgos.

25.8.15. El supervisor colectivo controla si las políticas de gestión de riesgo dentro del grupo están debidamente estipuladas mediante procedimientos por escrito y revisadas por lo menos una vez por año.

#### *Análisis de riesgo colectivo*

25.8.16. El supervisor colectivo controla la evaluación de riesgo, la presentación de informes de riesgo así como la gestión de riesgo colectiva. Para ello, el supervisor colectivo debe llevar a cabo un análisis de riesgo del grupo y su entorno operativo. Este supervisor debe estar atento a cualquier signo de concentración de riesgo y de contagio. Si el grupo cumple una función de riesgo centralizada, el supervisor colectivo debe monitorear su correcto funcionamiento y puesta en práctica.

#### *Adecuación del capital en función del grupo*

25.8.17. El supervisor colectivo asume la responsabilidad de evaluar y tomar las medidas necesarias sobre la situación prudencial y de solvencia colectivas.

25.8.18. El supervisor colectivo evalúa la suficiencia y adecuación de la asignación de capital colectiva con el fin de obtener una visión equilibrada de la situación financiera basada en los riesgos del grupo

como un todo. Para obtener más detalles sobre este tema, consultar el PBS 17, Adecuación del capital.

*Intercambio de información y función de punto de contacto clave*

- 25.8.19. Para operar con mayor eficacia, el supervisor colectivo debe recibir oportunamente por parte de los supervisores involucrados toda la información necesaria con miras a formarse una visión integral y eficiente de la estrategia comercial del grupo en general, su situación financiera, posición jurídica y reglamentaria, y la exposición colectiva al riesgo.
- 25.8.20. Todos los supervisores involucrados tienen la responsabilidad de mantener actualizado al supervisor colectivo en relación con los cambios significativos en la estructura del grupo y de las operaciones principales.
- 25.8.21. En particular, se debe instar a los supervisores involucrados a proporcionar al supervisor colectivo toda la información clave pertinente en relación con:
- la estructura legal de las entidades que pertenecen al grupo asegurador;
  - toda concesión y retiro de autorizaciones a empresas que formen parte del grupo;
  - cambios en el Consejo de Administración y la alta gerencia de todas las aseguradoras que forman parte del grupo;
  - cambios en la organización o en la alta gerencia;
  - cambios en la gestión de riesgo y en el sistema de control interno;
  - avances significativos en la posición financiera del grupo asegurador o de las entidades aseguradoras que conforman el grupo asegurador;
  - ubicación de los negocios importantes;
  - reguladas;
  - eventos que puedan poner en peligro el funcionamiento del negocio del grupo asegurador o de las entidades principales que conforman el grupo asegurador;
  - factores de alto riesgo potencial de contagio; y
  - riesgo operativo, que incluye siniestros por venta engañosa y fraudes.
- 25.8.22. El supervisor colectivo podrá solicitar la información adicional necesaria para la evaluación colectiva en cualquier momento.
- 25.8.23. El supervisor involucrado de una entidad jurídica puede solicitar toda la información relacionada con el grupo que resulte necesaria para realizar una evaluación oportuna de la personalidad jurídica de la aseguradora localizada en su jurisdicción, o de parte de ella. El

supervisor colectivo debe poner la información a disposición de los supervisores involucrados de la entidad jurídica:

- de manera proactiva;
- sin demoras; y
- en forma completa y detallada.

25.8.24. El supervisor colectivo posee la función de punto de contacto clave para todos los supervisores involucrados de la entidad jurídica. La función de punto de contacto clave, es importante tanto para situaciones de empresa en funcionamiento como para situaciones de emergencia.

**PBS 26 Cooperación y coordinación transfronteriza en gestión de crisis**

**El supervisor coopera y coordina acciones junto con otros supervisores y autoridades competentes de tal manera que se pueda abordar con eficacia una crisis transfronteriza con una aseguradora específica.**

*Guía introductoria*

- 26.0.1 Los principales objetivos de la gestión de crisis por parte del supervisor son proteger a los asegurados y evitar una grave inestabilidad financiera nacional o internacional que podría tener un impacto negativo en la economía real. Las medidas de supervisión buscan garantizar, en la medida de lo posible, que las aseguradoras se comporten con prudencia; promover soluciones del sector privado, como las transferencias de cartera y los “*run off*” y evitar la necesidad de utilizar el respaldo del público para proteger a los asegurados y salvaguardar la estabilidad financiera; además, busca minimizar las distorsiones que afecten el funcionamiento eficiente en el sector de seguros, así como en todas las jurisdicciones.
- 26.0.2 Una gestión de crisis transfronteriza efectiva requiere de la cooperación internacional entre supervisores y otras autoridades competentes (por ej., Ministerios de Economía, bancos centrales, otros supervisores del sector financiero, regímenes de garantía, planes de protección de los asegurados) a través de mecanismos apropiados para el intercambio de información. Además, asegura que los preparativos y la gestión de crisis transfronterizas, incluidas las medidas normativas, las decisiones en respuesta a la crisis y las cuestiones de comunicación externa se coordinen de manera oportuna y uniforme.
- 26.0.3 Los supervisores emplean los marcos transfronterizos de cooperación existentes (como los colegios de supervisores o los subgrupos de ellos, los *MoU* bilaterales o los *MMoU* de la IAIS) para prepararse y gestionar las crisis transfronterizas de una aseguradora específica. En aquellos casos en que no existen estos canales, los supervisores arman un marco de cooperación apropiado que guarde conformidad con otros PBS. Los supervisores estudian la aplicación de este PBS en función de la naturaleza, escala y complejidad de las aseguradoras.

***Preparación para una crisis transfronteriza***

**26.1. El supervisor se reúne periódicamente con otros supervisores y autoridades competentes para compartir y evaluar la información relativa a determinadas aseguradoras transfronterizas, y para analizar, y evaluar temas específicos (en particular si hay implicaciones sistémicas) en períodos sin crisis.**

- 26.1.1 Estas reuniones podrán realizarse en el marco de un colegio de supervisores (consulte el PBS 25: Cooperación y coordinación de la autoridad supervisora) o por separado, si no existe o no está vigente

un colegio de supervisores.

26.1.2 Los supervisores permanecen atentos a los canales de contagio potenciales, los conflictos de interés y las posibles barreras para tomar medidas coordinadas en situaciones de crisis en determinadas aseguradoras transfronterizas (como las normas de transparencia exigidas por ley en el caso de empresas que cotizan en bolsa o los requisitos legislativos particulares de cada jurisdicción).

26.1.3 El supervisor de la aseguradora a nivel grupal favorecerá este proceso con la participación de otros supervisores pertinentes (consulte el PGB 25 Cooperación y coordinación de supervisión) y otras autoridades competentes.

**26.2. El supervisor desarrolla y mantiene planes, y herramientas para tratar con las aseguradoras en situaciones de crisis, y busca eliminar las barreras prácticas que impiden lograr resoluciones eficientes y coordinadas internacionales.**

26.2.1. Estos planes se diseñarán de manera flexible para que puedan adaptarse a los problemas específicos de una crisis transfronteriza, así como a las aseguradoras individuales.

**26.3. El supervisor colectivo coordina los preparativos para la gestión de crisis con la participación de otros supervisores pertinentes y se asegura de que todos los supervisores de las jurisdicciones pertinentes (como mínimo, aquellos para quienes la aseguradora tiene importancia sistémica) se mantengan informados acerca de los preparativos para la gestión de crisis.**

**26.4. Siempre que los marcos jurídicos y los regímenes de confidencialidad lo permitan, el supervisor comparte con otros supervisores pertinentes como mínimo la siguiente información:**

- estructura del grupo (incluso las dependencias intragrupales jurídicas, financieras y operativas);
- interconexiones entre el asegurador y el sistema financiero de cada jurisdicción donde opera;
- posibles obstáculos para una solución coordinada.

**26.5. El régimen de supervisión exige que las aseguradoras sean capaces de suministrar oportunamente la información necesaria para gestionar una crisis financiera.**

**26.6. El régimen de supervisión requiere que las aseguradoras cuenten con planes y procedimientos de contingencia basados en su riesgo específico para usar tanto en situaciones de empresa en funcionamiento como de empresa en quiebra.**

### ***Gestión de crisis transfronterizas***

- 26.7.** El supervisor informa al supervisor colectivo en cuanto toma conocimiento de que se está desarrollando una crisis. El supervisor colectivo se ocupa de la coordinación junto con otros supervisores y autoridades competentes, de tal manera que comparte de inmediato esta información y cualquier otra información pertinente de la que de la que haya tomado conocimiento.
- 26.8.** Sujeto a los requisitos legislativos y los regímenes de confidencialidad, el supervisor comparte la información con los supervisores y las autoridades competentes de manera tal que no comprometa las posibilidades de una resolución exitosa. El supervisor también comparte la información con otras autoridades o redes competentes si corresponde, y sujeto a los mismos requisitos legislativos y de confidencialidad.
- 26.9.** El supervisor colectivo analiza y evalúa la situación de crisis y sus repercusiones lo antes posible, y los supervisores tratan de llegar a un común acuerdo respecto de la situación.
- 26.9.1. Esto incluye la identificación de posibles fuentes de riesgo sistémico y la evaluación de tales repercusiones a nivel de la jurisdicción.
- 26.9.2. El supervisor colectivo es responsable de coordinar la recopilación y el análisis de la información, así como de coordinar las actividades de supervisión.
- 26.10.** El supervisor coopera para hallar soluciones eficaces, oportunas y coordinadas internacionalmente.
- 26.10.1. Este tipo de cooperación toma en cuenta el impacto de la crisis en los asegurados, los sistemas financieros y las economías reales de todas las jurisdicciones pertinentes, basándose en la información, los acuerdos y los planes de gestión de crisis desarrollados de antemano.
- 26.11.** Si no es posible encontrar una solución totalmente coordinada, el supervisor analizará las medidas jurisdiccionales con otros supervisores pertinentes tan pronto como sea posible.
- 26.11.1. El supervisor toma en cuenta que otras autoridades (por ej., Ministerios de Economía) pueden formar parte y ser responsables de la gestión de la crisis, especialmente si se trata de una crisis de carácter muy grave y que puede requerir el uso de fondos públicos.
- 26.12.** En una situación de crisis, el supervisor colectivo coordina las comunicaciones públicas en cada etapa de la crisis.
- 26.12.1. Si procede, el supervisor comparte su plan para la comunicación pública con otros supervisores pertinentes de otras jurisdicciones afectadas para garantizar que la comunicación se maneje de manera coordinada y oportuna.

26.12.2. Si corresponde, el supervisor considera cuándo y en qué medida debe comunicarse con las aseguradoras.