

Registro Oficial No. 214 , 4 de Abril 2018

Normativa: Vigente

Última Reforma: Resolución SCVS-INS-2018-0020 (Suplemento del Registro Oficial 233, 3-V-2018)

RESOLUCIÓN No. SCVS-INS-2018-0006
(REFÓRMESE LA NORMA QUE REGULA LOS SERVICIOS ACTUARIALES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS, COMPAÑÍAS DE REASEGUROS Y EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PARA LA CALIFICACIÓN DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE LOS PRESTAN)

Ab. Suad Manssur Villagrán
SUPERINTENDENTA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

Considerando:

Que el artículo innumerado a continuación del artículo 33 del libro III del Código Orgánico Financiero dispone que las compañías de seguros y reaseguros deberán contar con servicios actuariales, que podrán ser proporcionados por personas naturales o jurídicas, calificadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con el fin de generar las notas técnicas de los productos ofertados y opinar sobre la adecuación y suficiencia de los montos contenidos en los reportes financieros, o sobre la metodología, o sobre las hipótesis asumidas para estos; y, que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, respecto de los estudios actuariales que se realicen tendrá plenas facultades verificadoras y exigirá los requisitos mínimos que los informes técnicos deban cumplir;

Que el artículo 29 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica señala: "...El precio que se fije en los contratos guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con el soporte técnico de la Autoridad Sanitaria Nacional. Tanto las notas técnicas, cuanto los estudios actuariales serán elaborados por actuarios independientes de las compañías controladas, debidamente calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros..."; y,

Que el artículo 69 del Libro Tercero del Código Orgánico y Financiero establece que "La Superintendencia de Compañías, Valores tiene la facultad de expedir mediante resoluciones las normas necesarias para la aplicación de esa, las que se publicarán en el Registro Oficial...";

En el ejercicio de sus atribuciones legales.

Resuelve:

EXPEDIR LA SIGUIENTE REFORMA A LA NORMA QUE REGULA LOS SERVICIOS ACTUARIALES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS, COMPAÑÍAS DE REASEGUROS Y EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PARA LA CALIFICACIÓN DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE LOS PRESTAN.

Sección I
DE LA CALIFICACIÓN, RENOVACIÓN Y REGISTRO

Art. 1.- Para la calificación prevista en los artículos a continuación del artículo 33 del libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero y 29 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, se estará a lo previsto en la presente norma.

Art. 2.- El trámite de calificación se realizará en línea a través del portal web institucional de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros.

Art. 3.- Las personas naturales llenarán la solicitud de calificación y proveerán la siguiente documentación debidamente digitalizada:

a. Hoja de vida;

b. Documentación que acredite que han prestado sus servicios actuariales a compañías o instituciones por un tiempo no menor a tres años, debiendo acreditar haber realizado por lo menos una prestación actuarial a una empresa de seguros o de salud prepagada.

Para la verificación de la experiencia, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá requerir las facturas de los servicios prestados, contratos laborales o civiles que evidencie el inicio de sus servicios profesionales, notas técnicas, informes o demás documentación que considere necesaria.

c. Declaración escrita de no estar incurso en las prohibiciones contempladas en el artículo 5 de esta norma y no haber sido sentenciado según lo establecido en el Art. 7;

d. Si el solicitante es extranjero, deberá acreditar ser residente, tener la calidad de refugiado o visa de trabajo.

Para la calificación de personas naturales la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verificará directamente en el portal web del SENESCYT o el organismo que hiciere sus veces que el solicitante cuente con un título profesional académico de actuario; o en ciencias actuariales, o título académico universitario en las ramas concernientes a estadística, economía, matemáticas o finanzas.

Art. 4.- Para la calificación de las personas jurídicas constituidas o domiciliadas en el Ecuador el representante legal llenará la solicitud en el portal web institucional y adjuntará:

a. Nombres de al menos dos funcionarios de la compañía quienes deberán contar con la calificación del artículo 3. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros verificará en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que los funcionarios se encuentren bajo relación de dependencia con la compañía.

b. Documentación que acredite que la compañía ha prestado sus servicios actuariales a empresas e instituciones que operen en el Ecuador, la cual no será menor a tres años. Las compañías estarán exentas de este requisito durante los tres primeros años desde la fecha de su constitución.

c. Declaración de no estar incurso en las prohibiciones previstas en el artículo 5 de esta norma y no haber sido sentenciado por alguno de los delitos establecidos en el Art. 7.

Para efectos de validación de la información, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá solicitar documentación de soporte tal como facturas, contratos de prestación de servicios, informes o notas técnicas.

Art. 5.- Las personas naturales o jurídicas, incluidos sus colaboradores en relación de dependencia, no podrán:

- a. Ejercer funciones en organismos rectores de la política monetaria, crediticia o de control estatal;
- b. Ser funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros;
- c. Mantener directa o indirectamente participación accionarial en compañías de seguros, reaseguros, asesoras productoras de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros o de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada;
- d. Mantener relaciones comerciales o laborales con los miembros principales y suplentes del directorio o con los principales accionistas y/o administradores de las compañías de seguros, reaseguros intermediarios de reaseguros y peritos de seguros y aquellas que financian servicios de atención integral de salud prepagada;
- e. Ser administrador, representante legal, director o comisario de las compañías de seguros, reaseguros, asesoras productoras o de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada;

En caso de que la persona natural o jurídica haya incurrido en cualquiera de las prohibiciones previstas en este artículo, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, procederá a negar la calificación o retirarla según sea el caso, la que podrá ser solicitada nuevamente después de un año contado a partir de que se haya negado o retirado la calificación.

Art. 6.- Queda expresamente prohibido a las personas que prestan servicios actuariales:

- a. A prestar servicios a la compañía auditora que realice la auditoria externa de la compañía aseguradora;
- b. Presentar documentación cuya información no corresponda con la contenida en los registros públicos, sin perjuicio de las acciones legales a las que hubiere lugar;
- c. Presentar notas técnicas o estudios actuariales fundamentados en información incompleta, falsa o irreal;
- d. Delegar la elaboración de notas técnicas y estudios actuariales a terceros, para presentarlos como de su autoría; y,
- e. Revelar datos contenidos en los informes, o entregar a personas no relacionadas con las funciones de control, información respecto a los negocios o asuntos de la entidad, obtenidos en el ejercicio de sus funciones.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros retirará definitivamente la calificación otorgada a las personas naturales o jurídicas que incurran en cualquiera de las prohibiciones descritas anteriormente, y no podrán requerirla nuevamente.

Art. 7.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros negará o retirará la calificación a quienes estén privados del ejercicio de sus derechos civiles y políticos por sentencia ejecutoriada en materias relacionadas a los servicios que presta de conformidad por lo preceptuado en el inciso último del artículo anterior.

Art. 8.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mantendrá un registro de las personas naturales o jurídicas, calificadas para realizar estudios

actuariales, que se publicará el portal web institucional.

Art. 9.- Las personas jurídicas calificadas para prestar servicios actuariales deberán operar con mínimo dos funcionarios que cumplan los requisitos del artículo 4 letra a) e informarán a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en caso de existir cambios.

Si la compañía no cumple el requisito mínimo de funcionarios, o los nuevos no cuentan con los requisitos del artículo 4 letra a) para prestar servicios actuariales, o la compañía no reporta sobre los cambios, la Superintendencia retirará la calificación otorgada.

Art. 10.- La calificación prevista en esta norma tendrá vigencia por tres años contados a partir de la fecha en que se otorgó. Las personas naturales o jurídicas solicitarán la renovación de la calificación hasta antes de la fecha de finalización del período de vigencia. La solicitud se hará en línea y se remitirán los siguientes documentos:

a. Lista de las compañías a las que prestó los servicios actuariales en los últimos tres años; y,

b. Declaración en la solicitud de que mantiene las condiciones y requisitos con los cuales se otorgó la calificación y que no se encuentra incurso en ninguna prohibición o inhabilidad prevista en esta norma.

En caso de que no se solicite la renovación y finalice el período de vigencia de la calificación, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dispondrá la eliminación del registro de las personas calificadas para realizar servicios actuariales, sin perjuicio de que pueda volver a solicitar la calificación.

Sección II

FUNCIONES DEL PROFESIONAL ACTUARIAL

Art. 11.- Son funciones de las personas calificadas las siguientes:

a. Identificar y valorar los riesgos y niveles de afectación al patrimonio y situación financiera de las empresas de seguros, compañías de reaseguros y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada;

b. Definir los principios sobre los cuales se debe sustentar el cálculo de las reservas técnicas, en aplicación a las mejores estándares, prácticas actuariales válidas y exigencias regulatorias expedidas sobre la materia;

c. Determinar la suficiencia de cada tipo de reservas técnicas de los ramos en los que opera la entidad, y emitir un informe anual con su opinión sobre la suficiencia de las mismas. Para el efecto se deberá:

C.1.- Evaluar las metodologías o modelos empleados para que los cálculos de las reservas técnicas sean adecuadas y cumplan con los procedimientos actuariales válidos;

C.2.- Comprobar que los cálculos realizados en aplicación de las metodologías o modelos definidos para el cálculo de cada uno de los tipos de reservas técnicas utilicen la información suficiente y que los procedimientos matemáticos o estadísticos sean competentes y efectivos; y

C.3.- Validar y evaluar la razonabilidad de las hipótesis que intervienen en la metodología de cálculo.

d. Elaborar las notas técnicas para cada uno de los productos que comercializan las empresas de seguros, compañías de reaseguros y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, basados en criterios actuariales de prácticas generalmente aceptadas y obligatorias, sin perjuicio de las necesidades o propósitos de tipo comercial de las entidades aseguradoras, que consideren las características del riesgo a asumir, las obligaciones contractuales cubiertas, alcances, limitaciones y condiciones de la cobertura, y de primas sustentables para la gestión de las empresas de seguros;

e. Actualizar las tarifas definidas ante cambios en los comportamientos de siniestralidad, bases de datos, condiciones del reaseguro y gastos de gestión y administración;

f. Analizar el comportamiento de la siniestralidad para cada ramo de seguros en los que opera la entidad y establecer los factores de riesgo inherentes para cada tipo de seguros según su naturaleza, considerando la frecuencia y severidad de los reclamos por siniestros. En los casos de las compañías de seguro de vida, la evaluación de los riesgos (mortalidad, morbilidad, entre otros);

g. (Derogado por el Art. 1 de la Res. SCVS-INS-2018-0020, R.O. 233-S, 3-V-2018);

h. Definir las pérdidas inesperadas para los ramos de seguros y financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada en los que operan las empresas de seguros, compañías de reaseguros y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y la congruencia con la estrategia adoptada para reaseguros;

i. Emitir recomendaciones para el desarrollo de las políticas de suscripción adoptadas por la entidad para cada tipo de ramo de seguros o Financiamiento de servicios de Atención Integral de Salud Prepagada;

j. Analizar la distribución de los dividendos de una póliza, en tratándose de seguros de vida y otros beneficios;

k. Revisar las políticas y controles de evaluación de gestión de riesgos;

l. Realizar las pruebas de stress y back testing de los cálculos realizados, especialmente aquellos en los que utilice estimaciones o definición de comportamiento de variables;

m. Determinar de la posición financiera y económica actual y futura de la institución considerando el sustento de las máximas pérdidas esperadas de siniestros y pasivos y evaluación de diferentes escenarios que pongan a prueba la solvencia futura de la compañía, revelando los riesgos que pudieran afectar la condición financiera de la institución; y,

n. Preparar los escenarios de stress testing deberá incluir la descripción clara de las metodologías utilizadas, pruebas de las hipótesis consideradas y sus conclusiones constituirán la base para la toma de decisiones estratégicas de la entidad.

Art. 12.- Un estudio actuarial, según el caso sea el caso o dependiendo del tipo de estudio podría contener:

1. Resumen ejecutivo

1.1 Definición clara del objeto del estudio;

1.2 Descripción concisa de las características regulatorias sobre los informes solicitados y las notas técnicas;

1.3 Hipótesis y supuestos claves del estudio;

1.4 Principios actuariales o metodologías aplicadas

1.5 Principales resultados de las proyecciones actuariales; y,

1.6 Principales conclusiones y recomendaciones.

2. Introducción

2.1 Objeto del estudio actuarial;

2.2 Características de la institución: conformación del gobierno corporativo de la empresa de seguros, compañía de reaseguros o compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, participación en el mercado, estructura de la propiedad, opinión general sobre el ambiente de control interno, principales ramos en los que opera, coberturas, entre otros;

2.3 Referencia a informes anteriores, si los hubiere;

2.4 Horizonte del estudio;

2.5 Estructura del informe; y,

2.6 Nota aclaratoria recordando que los resultados dependen de la información, metodología e hipótesis subyacentes o utilizadas.

3. Reglamentación vigente:

3.1 Breve descripción de la normativa y leyes aplicables;

3.2 Disposiciones pertinentes para las proyecciones; y,

3.3 Determinación de los principios o prácticas actuariales utilizadas, con descripción esquemática pero suficiente sobre las teorías y conceptos fundamentales de aplicación generalmente aceptados y las metodologías científicamente sustentadas relacionadas con el tema de seguros que se pretende abordar en el informe.

4. Principios y procedimientos actuariales aplicados:

4.1 Breve descripción de los fundamentos de las prácticas actuariales de aplicación obligatoria o generalmente aceptadas en cada caso que se requiera de su opinión o elaboración de informe;

4.2 Explicación esquemática de las técnicas alternativas que fueron utilizadas a criterio de juicio experto, en los casos en los que la aplicación del estándar no fue consistente u apropiada;

4.3 Características fundamentales de los modelos o técnicas estadísticas aplicadas e interacción de las variables;

4.4 Esquema de la información en las que se sustentaron los cálculos estadísticos o actuariales. Tiempo de las series, frecuencia de los datos (diarios, mensuales,

anuales).

5. Estimaciones actuariales:

5.1 Resumen de los resultados obtenidos conforme el propósito del informe;

5.2 Análisis de sensibilidad ante la variación de hipótesis importantes o cambios sugeridos;

5.3 Presentación de resultados de acuerdo al objetivo del informe, que entre otros serían:

5.3.1 Notas técnicas para los productos de seguro de la forma requerida por la normativa y los estándares de las ciencias actuariales;

5.3.2 Valuación de las reservas técnicas sobre las obligaciones contraídas por las aseguradoras, tanto de corto como de largo plazo, de ser el caso;

5.3.3 Suficiencia de las reservas técnicas, expresada de manera clara y objetiva, las limitaciones importantes que hubieren surgido en su examen, las salvedades que se deriven de ellas o las razones de importancia que determinen una opinión adversa o que establezca deficiencias en el cálculo de las reservas técnicas;

5.3.4 Sustentabilidad de la situación bajo el esquema vigente;

5.3.5 Causas de posibles déficits de reservas técnicas, inversiones obligatorias o capital adecuado, de ser el caso;

5.3.6 Sugerencias de medidas correctivas de políticas de los riesgos técnicos observados; y,

5.3.7 Comparación con resultados de informes anteriores; y,

5.3.8 Conclusiones y recomendaciones

5.3.9 Situación actual;

5.3.10 Principales resultados;

5.3.11 Cambios propuestos y sus efectos; y

5.3.12 Perspectivas financieras, de ser el caso;

5.3.13 Recomendaciones, de ser el caso;

5.3.14 Sobre la calidad y suficiencia de los datos que sirvieron para el estudio;

5.3.15 Sobre la razonabilidad de los supuestos e hipótesis; y

5.3.16 Sobre la idoneidad de la metodología empleada.

5.3.17 En la opinión deberá constar el nombre del responsable del estudio, su firma y fecha.

6. Anexo

6.1 Metodología.- Descripción detallada de la metodología empleada en el estudio

actuarial, de manera que cualquier otro especialista pueda evaluar los resultados presentados en el informe;

6.2 Base de datos.- Descripción de la información contenida en las bases de datos que sirvieron para la elaboración del estudio;

6.3 Información en medio magnético.- Deberá Incluir una copia en medio magnético de todas las bases de datos depurados empleados en el estudio; y,

6.4 Estados financieros.- Deberá incluir copias de los estados financieros utilizados en el estudio.

Art. 13.- Los estudios actuariales se realizarán utilizando la información estadística de por lo menos los tres últimos años.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá solicitar la elaboración de un estudio actuarial o un alcance de los efectuados anteriormente, en cualquier fecha.

Art. 14.- Cuando exista una diferencia razonable entre los resultados presentados en el informe actuarial y la valoración de la información que sobre la institución tenga la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el organismo de control requerirá a la entidad que presente los descargos correspondientes.

En caso de que los descargos presentados por la entidad no sean suficientes para justificar diferencias detectadas, la Superintendencia podrá tomar las acciones necesarias, de conformidad a la normativa vigente, para superar las deficiencias detectadas o proceder a la liquidación de la entidad, según sea el caso.

Sección III

DE LA COMUNICACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

Art. 15.- Las empresas de seguros, compañías de reaseguros y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, deberán comunicar vía electrónica a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, hasta el 30 de septiembre de cada año, la contratación de un profesional en servicios actuariales debidamente calificado, y notificará dicha contratación vía electrónica en el término de ocho (8) días. El no cumplimiento de esta obligación se reputará falta de entrega oportuna de informe especial por parte de la entidad controlada, y se procederá de conformidad a lo establecido en las leyes pertinentes.

Art. 16.- El profesional en servicios actuariales entregará a la compañía los siguientes informes:

1. Informe trimestral de su gestión dirigido al directorio y cada vez que el caso merezca.

Este informe deberá incluir un resumen ejecutivo, valoración de los riesgos encontrados, situación de la compañía, suficiencia de reservas técnicas, proyecciones y los resultados obtenidos.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, podrá requerir en cualquier momento dichos informes;

2. Los informes sobre la suficiencia de las reservas técnicas que debe mantener las empresas de seguros, compañías de reaseguros, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de conformidad con la normativa vigente;

3. Cuando se detecten problemas o inconsistencias, el profesional en servicios

actuariales debe comunicar a los funcionarios competentes de la empresa de seguros, compañía de reaseguros o compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada lo encontrado, así como las soluciones recomendadas y acciones a tomar;

Los archivos que respaldan su trabajo; las bases de datos utilizadas, los programas informáticos implementados para la aplicación de la metodología de cálculo y, los informes serán adecuadamente ordenados y archivados y se conservarán en la compañía durante un lapso de siete (7) años, tiempo durante el cual estarán sujetos a revisión por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 17.- Una vez conocidos los informes presentados por el profesional en servicios actuariales, la empresa de seguros, compañía de reaseguros o compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada informará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros respecto de los comentarios y decisiones que haya adoptado el directorio o la representación legal, en relación con las observaciones que consten en tales documentos, y remitirá copia certificada del acta de la sesión del órgano que conoció el informe.

Sección IV DISPOSICIONES

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- En lo que no se oponga a lo previsto en la normativa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, serán de aplicación los principios actuariales generalmente aceptados.

Segunda.- Los administradores de las personas jurídicas que presten servicios actuariales a las compañías de seguros y de atención integral de salud prepagada tienen prohibido:

a.- Mantener cualquier tipo de relación ajena a su actividad profesional sea esta, comercial, laboral, de mandato o en calidad de administrador de las personas jurídicas del sistema de seguros privados y de compañías que prestan servicios de atención integral de salud prepagada.

b.- Actuar en calidad de administradores en otra persona jurídica que preste servicios actuariales.

c.- Prestar servicios actuariales de manera personal a las instituciones del sistema de seguros privado y compañías que prestan servicios de atención integral de salud prepagada.

Tercera.- Las personas naturales y jurídicas que prestan servicios actuariales, deberán abstenerse de realizar actividades económicas o celebrar acuerdos que involucren a las entidades del sistema de seguros privado; las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y demás actores que pudieran estar vinculados a estas en los que pudieren existir conflictos de intereses.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Deróguese la resolución SCVS.INS. 17.006 del 24 de abril de 2017.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente norma entrará en vigencia a partir de su expedición, sin perjuicio de su publicación en el portal institucional de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

COMUNÍQUESE.- Dada y firmada en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en la ciudad de Guayaquil, el siete de febrero del dos mil diez y ocho.

FUENTES DE LA PRESENTE EDICIÓN DE LA RESOLUCIÓN QUE REFORMA LA NORMA QUE REGULA LOS SERVICIOS ACTUARIALES PARA LAS EMPRESAS DE SEGUROS, COMPAÑÍAS DE REASEGUROS Y EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PARA LA CALIFICACIÓN DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE LOS PRESTAN

- 1.- Resolución SCVS-INS-2018-0006 (Registro Oficial 214, 4-IV-2018)
- 2.- Resolución SCVS-INS-2018-0020 (Suplemento del Registro Oficial 233, 3-V-2018).