
BOLETÍN INFORMATIVO*

NORMAS PARA ELABORAR LOS REGLAMENTOS ACTUARIALES DE LAS TARIFAS APLICABLES EN LOS CONTRATOS DE SEGUROS Y DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA

En la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela signada con el número 41.501 de fecha 11 de octubre de 2018 fue publicada una Providencia de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante la cual se dictan las Normas para Elaborar los Reglamentos Actuariales de las Tarifas Aplicables en los Contratos de Seguros y de Servicios de Medicina Prepagada.

Establece lo siguiente:

NORMAS PARA ELABORAR LOS REGLAMENTOS ACTUARIALES DE LAS TARIFAS APLICABLES EN LOS CONTRATOS DE SEGUROS Y DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA

Objeto

Artículo 1. El objeto de las presentes Normas es establecer los elementos, criterios y parámetros generales para la elaboración de los reglamentos actuariales contentivos de las tarifas aplicables en los contratos de seguros y de servicios de medicina prepagada.

Alcance y ámbito de aplicación

Artículo 2. Las presentes Normas serán aplicables por las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que ejercen la actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada en los contratos que suscriban con sus contratantes, usuarios, tomadores y asegurados.

Principios y criterios generales

Artículo 3. En la elaboración de los reglamentos actuariales deben observarse los siguientes principios y criterios:

- 1. Principio de suficiencia:** La tarifa debe cubrir la prima de riesgo y los costos de intermediación y administración, así como la utilidad esperada.
- 2. Principio de equidad:** La tarifa debe garantizar el equilibrio financiero entre las primas que deben pagar los tomadores o contratantes y las prestaciones y gastos a cargo de los sujetos regulados.
- 3. Información homogénea:** Los datos estadísticos objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo.

4. **Información representativa:** El tamaño de la muestra debe corresponder a un número de elementos de la población que garantice un nivel de significación razonable y cubra un período adecuado, de manera que queden expresadas apropiadamente y con un bajo nivel de error todas las características que se quieren observar de la población.
5. La tarifa debe basarse en estadísticas pertenecientes al sujeto regulado que la elabora. En caso de que no cuente con estas, debe fundamentarse en información estadística del mercado nacional de la actividad aseguradora o de cualquier institución reconocida que publique datos específicos del riesgo objeto de la tarifa.
6. En aquellos seguros generales en que no sea posible contar con información estadística que reúna los requisitos exigidos por el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, pueden emplearse: experiencias estadísticas de mercados de seguros internacionales que tengan características similares a las del país, el respaldo de reaseguradores inscritos en el Registro que lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y, en su defecto, estudios comparativos de tarifas de empresas nacionales dedicadas a la actividad aseguradora. En este supuesto, deben indicarse las razones de la referida imposibilidad.
7. En el caso de respaldo de reaseguradores, la tarifa debe estar respaldada por el contrato de reaseguro suscrito, señalando de forma explícita si las primas o cuotas propuestas son de riesgos o comerciales. No obstante, podrá soportarse con notas de cobertura del corredor de reaseguro o del reasegurador, o carta de este último respaldando la cobertura (con indicación del ramo, de la descripción de la cobertura y la tarifa propuesta), siempre que hayan sido remitidos previamente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los contratos de reaseguro correspondientes.
8. En aquellas coberturas en que el sujeto regulado pretenda cumplir sus compromisos a través de un prestador de servicio o proveedor, debe remitirse el contrato de servicio suscrito, cuyo período que falte por transcurrir, al momento de la solicitud, no sea menor de ocho (8) meses.
9. En el supuesto de estudios comparativos de tarifas, deben seleccionarse al menos tres (3) tarifas de productos equivalentes o similares al propuesto, por lo que debe incluirse un estudio comparativo de las coberturas, exclusiones, exoneraciones y demás restricciones que justifiquen la selección.
10. El reglamento actuarial debe presentar de manera clara la información, supuestos, fórmulas, procedimientos y métodos utilizados, de tal forma que pueda evaluarse su validez.
11. El reglamento actuarial debe ajustarse a la notación actuarial reconocida internacionalmente. Si se requiere terminología o notación matemática, estadística, financiera o cualquier otra, debe ser explícitamente definida. Todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados deben estar íntegramente especificados. Los que

correspondan a valores estimados deben estar expresados en términos algebraicos, con independencia de que se incluya una explicación conceptual de estos.

12. Las hipótesis, supuestos o teorías planteadas deben basarse en criterios prudenciales, técnicamente justificados, que describan o expliquen, con un grado razonable de confiabilidad, las condiciones o sucesos no confirmados.
13. En todo momento debe existir coherencia entre lo establecido en las condiciones del producto y el reglamento actuarial correspondiente.
14. Toda solicitud de autorización de un nuevo producto o sus modificaciones en cuanto al riesgo amparado o cualquier otra que implique variaciones en la tarifa, deben estar acompañadas de su respectivo reglamento actuarial.

Estructura de los reglamentos actuariales

Artículo 4. Los reglamentos actuariales elaborados para la determinación de las tarifas deben contener, como mínimo, los siguientes elementos:

1. Identificación del reglamento actuarial.
2. Denominación del sujeto regulado.
3. Identificación del producto:
 - 3.1. Nombre de la póliza, del contrato o del anexo.
 - 3.2. Nombre comercial, si lo hubiere, asignado a la póliza, el contrato o el anexo.
 - 3.3. Ramo al cual pertenece.
 - 3.4. Si se refiere a un anexo, nombre de la póliza o contrato al cual se pretende adherir.
4. Modalidad de comercialización: Indicar si el producto se comercializará bajo la modalidad individual, colectiva o flota, según sea el caso.
5. Descripción de coberturas: Para cada cobertura, básicas y opcionales, debe indicarse la denominación prevista en el condicionado del producto, así como la descripción clara del riesgo amparado; los bienes, personas o intereses a los cuales va dirigido; la indemnización que se otorgará en caso de siniestro; así como cualquier otra característica relevante del riesgo amparado; todo en concordancia con lo indicado en las condiciones generales y particulares correspondientes.
6. Bases técnicas: Insumos fundamentales utilizados para el cálculo de la tarifa, incluyendo, como mínimo:

Descripción y fuente de la información estadística y datos utilizados para determinar los valores de frecuencia, severidad, montos promedios o de cualquier otro parámetro necesario para fundamentar técnicamente las tarifas resultantes.

 - 6.1. Cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que se haya realizado a los datos utilizados.

-
- 6.2. Ajuste por inflación, si aplica. Las proyecciones de la inflación deben basarse en hipótesis razonables y considerando información oficial.
 - 6.3. Tasa de interés técnico utilizada para el cálculo de la prima/cuota neta, pura o de riesgo, si fuere el caso.
 - 6.4. Las hipótesis, supuestos o teorías planteadas que se hayan tenido en cuenta para el cálculo de la tarifa, sin perjuicio de que puedan incluirse en cualquier otro lugar de la estructura del reglamento actuarial, si fuere conveniente.
7. Prima/cuota neta, pura o de riesgo. Debe incluir, como mínimo:
 - 7.1. Fórmula o procedimiento utilizado para el cálculo.
 - 7.2. Fundamentos teóricos aplicados.
 - 7.3. Valor y metodología de cálculo de los parámetros que formen parte de las fórmulas o procedimientos utilizados para la obtención de la prima/cuota neta, pura o de riesgo.
 - 7.4. Fórmulas de cálculo o valores de los deducibles o copagos que apliquen, así como la forma en que estos se reflejarán en el cálculo de la prima/cuota neta, pura o de riesgo.
 - 7.5. Desarrollo preciso del procedimiento utilizado para el cálculo de los recargos y descuentos sobre la prima/cuota neta, pura o de riesgo, si los hubiere, así como la justificación de su aplicación.
 - 7.6. Para aquellas coberturas que incluyan los riesgos catastróficos a que se refiere el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, deben especificarse las primas/cuotas netas, puras o de riesgo correspondientes a estos.
 8. Prima/cuota comercial o de tarifa. Debe incluir, como mínimo:
 - 8.1. Fórmula o procedimiento utilizado para el cálculo.
 - 8.2. Márgenes razonables de recargos comerciales:
 - a. Comisión: Porcentaje fijo sobre la prima/cuota comercial o de tarifa, de conformidad con el Arancel de Comisiones aprobado al sujeto regulado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
 - b. Gastos de administración: Porcentaje fijo sobre la prima/cuota comercial o de tarifa, basado en los gastos administrativos del sujeto regulado en el ramo de que se trate, cuya determinación debe estar justificada. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá establecer criterios para el establecimiento de este recargo.

-
- c. Margen de utilidad: Porcentaje fijo sobre la prima/cuota comercial o de tarifa que no excederá de quince por ciento (15%), excepto para el ramo de salud que no podrá ser mayor a cinco por ciento (5%).
- 8.3. Desarrollo preciso del procedimiento utilizado para el cálculo de los descuentos o recargos sobre la prima/cuota comercial o de tarifa, si los hubiere, así como la justificación de su aplicación.
- 8.4. Para aquellas coberturas que incluyan los riesgos catastróficos a que se refiere el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, deben especificarse las primas/cuotas comerciales o de tarifa correspondientes a tales riesgos.
9. Otros aspectos: Debe incluirse en la estructura, en la ubicación conveniente, cualquier otro concepto o procedimiento, así como cualquier otra variable o parámetro utilizado, que a juicio del actuario que suscribe el reglamento actuarial, sea necesario en la elaboración de la tarifa.
10. Fórmula o procedimiento utilizado para el fraccionamiento de la prima/cuota comercial o de tarifa, si fuere el caso.
11. Tablas de las primas/cuotas. Deben incluirse las tablas de las primas/cuotas netas, de riesgos o puras y de las primas/cuotas comerciales o de tarifa para cada cobertura, básicas y opcionales, discriminadas por plan o combinación de suma asegurada y deducible, y considerando los factores de riesgo tomados en cuenta en la elaboración de la tarifa, si fuere el caso.
12. Firma original del actuario, residente en el país e inscrito en el Registro de Licenciados en Ciencias Actuariales que lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
13. Base de datos, en medios magnéticos o digitales, de la información estadística utilizada, cuya estructura permita verificar la tarifa, variables y parámetros obtenidos en la aplicación de la metodología actuarial descrita en el reglamento.

Disposiciones particulares para los seguros de vida

Artículo 5. Los reglamentos actuariales en los seguros de vida deben considerar, además de lo establecido en los artículos anteriores, si corresponde, lo siguiente:

1. La tasa de interés técnico. Debe fijarse con criterio conservador considerando un tipo de interés posible de lograr en un periodo de tiempo equivalente a la vigencia del seguro, considerando las tasas de interés pasivas publicadas por el Banco Central de Venezuela. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá establecer criterios para la determinación de esta tasa.
2. Descripción de la tabla de mortalidad o de supervivencia de rentistas utilizada. Deben emplearse tablas actualizadas de mortalidad o de supervivencia de rentistas, que se

adapten en lo posible a la experiencia de los asegurados en la República Bolivariana de Venezuela.

3. Fórmulas de la reserva pura terminal, fraccionada y de balance; si para la determinación de éstas se emplea la reserva modificada, debe calcularse de acuerdo con el numeral siguiente.
4. Fórmula de las reservas modificadas, si estuviesen previstas, las cuales podrán calcularse por el método que se estime conveniente, siempre que resulte igual o mayor a la que se obtendría al disminuir la reserva pura en una cantidad decreciente con la vigencia de la póliza. Esta cantidad podrá ser, para el final del primer año, como máximo, igual a la reserva pura de primer año de un seguro ordinario de vida para la misma edad, sin exceder del valor de la reserva pura del respectivo plan. En los años sucesivos de renovación, dicha cantidad disminuirá en la misma proporción en que lo hace el valor de una renta contingente sobre una vida de edad de un (1) año superior a la del asegurado, a la fecha de emisión de su póliza, por el período restante de pago de primas.
5. El cómputo de las reservas de las pólizas de seguros temporales, saldados, prorrogados, rentas contingentes o ciertas y otros valores de opción, se debe efectuar con base en la fórmula de la reserva pura.
6. En las pólizas de seguros que incluyan beneficios adicionales, debe indicarse el método de cálculo de las respectivas reservas de primas.
7. Fórmulas de los valores de rescate, cuyo cálculo podrá hacerse por el método que se estime conveniente, siempre que los valores de rescate que resulten, sean iguales o mayores al exceso, si lo hubiere, de las reservas puras sobre el valor actual de una renta contingente anticipada por un monto igual, como máximo, a la suma de un porcentaje de la prima pura nivelada del contrato más siete por mil (7×1.000) del monto asegurado, dividido entre una renta contingente anticipada para la edad de emisión y con período igual al de pago de primas. Esta cantidad irá disminuyendo con la vigencia de la póliza hasta extinguirse con la expiración del término de pago de primas. Para definir el porcentaje antes citado, se elegirá el menor valor entre la unidad y el que resulte de dividir el período de pago de primas entre veinte (20). En caso de capitales o primas variables, se deberá tomar el monto medio actuarial equivalente o la prima nivelada actuarial equivalente, sin que esta última supere a la prima pura del primer año. En los planes de seguro de vida en caso de muerte, a prima única, los valores de rescate no podrán ser inferiores a las reservas puras. En los planes de seguro de vida en caso de supervivencia, se concederán valores de rescate sólo durante el período anterior al pago de la renta o del capital total. Cuando estos planes sean tomados a prima única, los valores de rescate no podrán ser inferiores a las reservas puras.
8. Fórmulas de los seguros saldados, prorrogados y de cualquier otra opción anticipada o al vencimiento.

-
9. Ejemplos numéricos para cada una de las fórmulas descritas, a las edades de veinte (20), cuarenta (40) y sesenta (60) años.
 10. Demostración de la suficiencia de la prima para los ejemplos numéricos contemplados en el numeral anterior. Cuando en la demostración se reduzca la mortalidad por condiciones de reaseguro, debe remitirse carta del reasegurador que la respalde.

Obligación de conservar la documentación

Artículo 6. El reglamento actuarial y cualquier otra documentación relacionada con la valoración del riesgo y los procedimientos aplicados por el actuario, en apego a las presentes Normas, debe mantenerse a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con su respectivo oficio de aprobación.

Vigencia

Artículo 7. Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir de la notificación, efectuada a los respectivos sujetos regulados, del contenido del presente acto administrativo, las cuales serán publicadas en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Divulgación

Artículo 8. Ordenar la publicación de las Normas previstas en este acto administrativo, en el portal electrónico de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora, conforme al mecanismo de intercambio de información electrónica, establecido por esta Instancia de Control y Supervisión, con la finalidad de coadyuvar con la divulgación de su contenido a todos los interesados y público en general.

Para revisar el contenido completo, pulse [aquí](#) o siga el siguiente vínculo:
<http://www.imprentanacional.gob.ve/>

11 de octubre de 2018

**El presente boletín fue preparado y divulgado por ZAIBERT & ASOCIADOS. Su propósito es difundir información de interés general en materia jurídica. El contenido de este informe no puede ser interpretado como una recomendación o asesoría para algún caso específico. Se recomienda consultar especialistas en la materia para la aplicación de su contenido. Quedan expresamente reservados todos los derechos.*