

REF.: Reemplaza Normas de
Carácter General N°s. 37 y 40,
sobre Procedimiento General
de Clasificación de
Obligaciones de Compañías de
Seguros

NORMA DE CARACTER GENERAL N° 52

A todo el mercado asegurador y a las entidades clasificadoras de riesgo

Santiago, diciembre 15 de 1994

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, especialmente lo establecido en el artículo 20 bis del D.F.L. N° 251, de 1931, ha resuelto dictar esta Norma de Carácter General referente a la clasificación de obligaciones de las compañías de seguros, a fin de incorporar normas de adecuación a las recientes modificaciones legales en materia de clasificación de riesgo y para mejorar la información entregada por las entidades clasificadoras de riesgo al mercado asegurador:

INTRODUCCION:

La presente Norma establece el procedimiento general de clasificación de obligaciones de compañías de seguros, al que deberán ajustarse las metodologías o criterios de evaluación que las entidades clasificadoras de riesgo deberán registrar en este Servicio con anterioridad a su aplicación.

La opinión de la clasificadora no constituirá en ningún caso una recomendación para contratar, rescindir o mantener una póliza de seguro por parte de un asegurado.

Se incluyen en la presente norma algunos factores e indicadores relevantes para la evaluación de la probabilidad de incumplimiento de las obligaciones de seguros. No obstante, esta lista no constituye un temario exhaustivo de materias e indicadores.

La opinión que emitan las entidades clasificadoras deberán estar sustentadas en el análisis formal que éstas efectúen en conformidad con los procedimientos registrados en la Superintendencia, los cuales contemplan una descripción de los métodos o criterios a utilizar en la clasificación de las obligaciones de seguros. Con todo, sólo en casos excepcionales se podrán alterar los métodos o criterios, debiendo el Consejo de Clasificación dejar constancia en acta de los fundamentos de dichos cambios. En todo caso los procedimientos deberán respetar el marco general señalado.

000232

DE LA CLASIFICACION DE RIESGO DE LAS OBLIGACIONES DE COMPAÑIAS DE SEGUROS

Para efectos de esta norma se entenderá por obligaciones de compañías de seguros aquellas que se deriven de todo contrato de seguros que se encuentre vigente a la fecha de clasificación, y por los cuales las compañías tengan obligación de constituir reservas técnicas. Se incluyen además aquellos contratos de seguros que, habiendo expirado su vigencia, representen eventuales obligaciones futuras para la compañía, de acuerdo a los términos pactados en ellos.

Clasificación de riesgo de obligaciones de seguros que cuentan con garantía estatal.

Para efectos del presente reglamento, al momento de desarrollar el proceso de clasificación las entidades clasificadoras deberán suponer que las obligaciones derivadas de contratos de seguros contemplados en el DL 3.500, relacionados con rentas vitalicias y aportes adicionales, no cuentan con garantía estatal.

Definición de las categorías de clasificación de obligaciones de compañías de seguros:

Las obligaciones de compañías de seguros se clasificarán en atención al riesgo de no pago, en categorías AAA, AA, A, BBB, BB, B, C, D y E conforme a las definiciones establecidas a continuación.

- AAA Corresponde a las obligaciones de seguros que presentan la más alta capacidad de pago en los términos o plazos pactados, la cual no se vería afectada ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía.
- AA Corresponde a las obligaciones de seguros que presentan una muy alta capacidad de pago en los términos o plazos pactados, la cual no se vería afectada en forma significativa ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía.
- A Corresponde a las obligaciones de seguros que presentan una buena capacidad de pago en los términos o plazos pactados, pero esta es susceptible de deteriorarse levemente ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía.
- BBB Corresponde a las obligaciones de seguros que presentan una capacidad de pago suficiente en los términos o plazos pactados, pero esta es susceptible de debilitarse ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía.
- BB Corresponde a las obligaciones de seguros que cuentan con capacidad de pago en los términos o plazos pactados, pero esta es variable y susceptible de deteriorarse ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía, pudiendo incurrirse en retraso en el pago de dichas obligaciones.
- B Corresponde a las obligaciones de seguros que cuentan con la mínima capacidad de pago en los términos o plazos pactados, pero esta es muy variable y susceptible de deteriorarse ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía, pudiendo el emisor incurrir en falta de pago de dichas obligaciones.
- C Corresponde a las obligaciones de seguros que no cuentan con una capacidad de pago suficiente en los términos o plazos pactados, existiendo alto riesgo de que el emisor incurra en falta de pago de dichas obligaciones.

- D Corresponde a las obligaciones de seguros que no cuenten con capacidad de pago en los términos o plazos pactados, y presentan falta de pago de dichas obligaciones.
- E Corresponde a las obligaciones de seguros cuyo emisor no posee información suficiente o no posee información representativa para el período mínimo exigido para la clasificación.

Con todo las entidades clasificadoras podrán distinguir cada categoría con los signos "+" o "-". El signo "+" se usará para distinguir las obligaciones de los aseguradores con un menor riesgo de no pago, en tanto que el signo "-" se utilizará para designar las obligaciones de mayor riesgo.

Compañías que presentan menos de tres años de información suficiente.

Aquellas compañías que presentan menos de tres años de información suficiente, de acuerdo a lo definido en la presente norma, ya sea por tener una presencia inferior a dicho período en el mercado, por fusión, o por división, utilizarán el mismo procedimiento preliminar y general de clasificación definido en el presente reglamento.

Sin embargo, la clasificadora deberá indicar con una letra "i" minúscula que se incluirá a continuación de la letra de la clasificación obtenida, que se trata de un proceso de evaluación con menor información que la que presenta el resto de las compañías.

Responsabilidad de las entidades clasificadoras de riesgo.

Será responsabilidad de las clasificadoras evaluar las características específicas que ameriten la obtención de alguna de las categorías mencionadas por parte de las compañías evaluadas. Sin embargo, esta Superintendencia podrá objetar el resultado de dicha clasificación, exigiendo para ello una evaluación adicional por otra entidad clasificadora de riesgos.

Hechos posteriores

Todo hecho que afecte directamente a la entidad aseguradora y que ocurra entre la fecha de los estados financieros y la fecha de la clasificación, que revista una magnitud tal, que a juicio del clasificador modifique la clasificación obtenida antes de ser conocido el hecho posterior, deberá ser incorporado a la clasificación de las obligaciones de las compañías de seguros, aumentando o disminuyendo una categoría, según corresponda. Se exceptúan aquellas compañías que clasifican en la subcategoría E4 definida en la presente Norma de Carácter General.

I. PROCEDIMIENTO PRELIMINAR DE CLASIFICACION

I.1 Compañías de Seguros Generales

I.1.1 Clasificación en categoría E

Serán clasificadas en categoría E, las obligaciones de aquellas compañías que no presenten información suficiente para ser clasificadas.

Dependiendo de las características que determinen la razón de la insuficiencia de información, se establecen diferentes subcategorías de clasificación E las que se definen a continuación:

E1: La información contenida en los últimos estados financieros a ser utilizados en la clasificación presenta una o mas de las siguientes características :

- Contiene antecedentes no fidedignos o no íntegros, que pueden conducir a error respecto de una clasificación.
- La compañía se niega a proporcionar a la clasificadora toda la información necesaria a juicio del clasificador, para su clasificación.
- Los auditores externos, de acuerdo a los informes correspondientes y respecto de los últimos estados financieros anuales auditados previo a la clasificación, se abstienen de opinar respecto de la situación de la compañía, o éstos han emitido una opinión adversa en relación a los mismos, en tanto los problemas allí identificados subsisten a la fecha de clasificación. No obstante cuando una opinión adversa se derivare exclusivamente del uso o aplicación de normativa emitida por esta Superintendencia, la clasificadora podrá omitirla, sólo en la medida que tal acción no distorsione la situación financiera de la entidad aseguradora. Cuando así suceda, se debe hacer mención a la norma o reglamento en cuestión, debiendo explicitarse las razones que han justificado tal omisión.

En caso que la opinión de los auditores contenga alguna salvedad respecto a algún hecho o situación en particular, será responsabilidad de la clasificadora determinar si su omisión introduce una distorsión relevante en el análisis de la compañía. De ser así, procede la clasificación definitiva en categoría E1.

- E2: La compañía evaluada se encuentra bajo proceso de regularización fiscalizado por la Superintendencia.
- E3: La información contenida en los estados financieros no permite reflejar, razonablemente, la situación de la compañía. En especial, cuando dicha compañía ha experimentado cambios significativos en su giro o se han producido otras circunstancias que, habiendo afectado la probabilidad de pago de las obligaciones, es probable que no se repitan, y sus estados financieros no puedan uniformarse para aislar los efectos correspondientes.
- E4: La compañía clasifica en categoría C, pero los propietarios se han comprometido a efectuar un aporte de capital en plazo y magnitud tal que la capacidad de pago de las obligaciones vigentes de seguros se verá mejorada al considerar como realizado el aporte. Esta subcategoría podrá ser utilizada sólo cuando existan, a juicio del clasificador, antecedentes suficientes que acrediten la materialización del aporte dentro del plazo señalado.

En todo caso, las obligaciones de una compañía de seguros sólo podrán permanecer clasificadas en esta subcategoría por un máximo de dos trimestres consecutivos.

Ei: La compañía es nueva y no dispone de estados financieros con información suficiente a la fecha de clasificación.

Consideraciones generales:

En caso de fusiones de compañías, se entenderá que la información disponible es suficiente si la información correspondiente a cada compañía objeto de la fusión recibe tal calificación.

Por otra parte, en caso de divisiones de compañías, la información correspondiente a la sociedad dividida se entenderá suficiente si ella fuere razonablemente separable para los años considerados.

Las subcategorías de la letra E mencionadas deberán mantenerse mientras subsistan las situaciones definidas en cada una de ellas, con excepción de la subcategoría E4.

1.1.2 Clasificación en categoría C

Serán clasificadas en categoría C los contratos de seguros de aquellas compañías que presenten una inadecuada probabilidad de cumplimiento de las obligaciones que de ellos se deriven en los términos pactados. Tal clasificación procederá si el emisor se encontrare en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) El índice de cobertura es superior a 1.0 y la pérdida de explotación esperada de patrimonio (PPE), tal como se define mas adelante es positiva y superior al 10%.
- b) La responsabilidad máxima asociada a cualquier riesgo individual que la compañía efectivamente retenga en un evento, ya sea en una o mas pólizas, supere el equivalente al 10% de su patrimonio.
- c) El total de la prima retenida neta no ganada supere en mas de tres veces su patrimonio.

No obstante, será clasificada en categoría C la compañía que presente sobreendeudamiento o déficit tanto de patrimonio como de inversiones representativas de reservas o de patrimonio, tal como se define en el TITULO IV del DFL N° 251 de 1931, en magnitud tal que el valor de liquidación de los activos de la compañía sea insuficiente para cumplir con el total de las obligaciones derivadas de los contratos de seguros vigentes.

Lo señalado en el párrafo precedente respecto de los déficits de inversiones representativas de reservas o patrimonios, no será considerado para las compañías de seguros durante sus dos primeros años de existencia, siempre y cuando dichos déficits de inversiones se deban exclusivamente a problemas de diversificación, resultantes de la aplicación de los límites de diversificación establecidos en los artículos 23 y 24 del DFL 251 de 1931.

Si un emisor no se encontrare en ninguna de las situaciones señaladas precedentemente, se procederá con la clasificación de acuerdo a lo establecido en el capítulo II, Procedimientos Generales de Clasificación.

DEFINICIONES

i) Índice de Cobertura

Para efectos de esta normativa, este indicador mide que parte de los ingresos generados por la venta de seguros, se destina a absorber los costos técnicos y administrativos, disminuídos éstos últimos por los ingresos o gastos generados por la actividad inherente a una compañía de seguros. Por lo tanto, el índice de cobertura está definido por la siguiente expresión:

$$IC = \frac{2}{N(N+1)} \sum_{i=1}^N \{i * [\frac{CSNi}{PRNGi} + \frac{CADI + CINI - INGFINI}{PRNi}]\}$$

donde:

CSNi = Costo retenido neto de siniestros del trimestre i.

PRNGi = Prima retenida neta ganada del trimestre i.

CADI = Costo de administración del trimestre i.

CINI = Costo neto de intermediación del trimestre i.

INGFINi = Corresponde al saldo resultante de sumar algebraicamente el Producto de Inversiones, los Intereses Sobre Primas, el Ajuste Provisiones y Castigos de Primas y Documentos y los Gastos Financieros, del trimestre i.

PRNi = Prima retenida neta del trimestre i.

i = Subíndice que denota al trimestre respectivo, siendo i = 1 el trimestre más lejano a la fecha de clasificación, y N el número total de trimestres considerados.

El índice de cobertura así definido deberá calcularse trimestralmente para un período mínimo de tres años, a excepción de las compañías con menos de tres años en el mercado, en cuyo caso deberán utilizarse todos los estados financieros trimestrales que cuentan con información suficiente para la evaluación.

En el cómputo del índice de cobertura, se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

El resultado neto de intermediación comprenderá la contabilización de los siguientes elementos.

- Costos directos de intermediación.
- Comisiones de aceptación por riesgos aceptados.
- Descuentos de cesión por riesgos cedidos.

Respecto de los descuentos de cesión, sólo se registrará como ingreso aquella parte que corresponda a descuento fijo a todo evento o, en el caso de descuentos variables, sólo aquella parte que corresponda a descuento mínimo que tenga todas las características de ser un descuento fijo a todo evento, de acuerdo a las disposiciones establecidas mediante Circular N° 911 del 29 de diciembre de 1989, o la que la reemplace.

Asimismo, cualquier diferencia que pudiere existir entre los descuentos mínimos y definitivos, se registrarán para los efectos de esta norma de acuerdo a lo dispuesto por dicha circular.

Por lo tanto, no deberá considerarse como ingreso ganado por la compañía aquella parte del descuento total que se define como descuento variable.

Respecto de los descuentos de aceptación, la diferencia entre los descuentos provisorios y mínimos no deberán registrarse como un menor costo.

De generarse ajustes a las partidas que conforman los estados financieros, por aplicación de las instrucciones señaladas precedentemente, estos sólo deberán efectuarse para aquellos trimestres en que existan descuentos de cesión no devengados registrados como ingresos, que no hayan sido liquidados en forma definitiva.

En cuanto a la rentabilidad proveniente de inversiones que mantenga la compañía, será calculada de acuerdo a la normativa de valorización de inversiones vigente en cada trimestre de referencia, establecida por esta Superintendencia en su oportunidad.

No obstante, las ganancias derivadas de inversiones en sociedades relacionadas que conforme a la Ley de Seguros, no sean elegibles para respaldar reservas técnicas o patrimonio se contabilizarán sobre base percibida.

Cada partida o ítem contemplado en el índice de cobertura se calculará para el período comprendido entre el primer y último día de cada uno de los trimestres considerados.

Para efectos de obtener las partidas netas en cada período, deberá aplicarse corrección monetaria a las cifras de la FECU del período anterior hasta la fecha de cierre de la FECU siguiente, a excepción de las partidas de marzo de cada año, cuya FECU muestra el movimiento neto del trimestre.

Si en algún trimestre en particular, el monto contabilizado, correspondiente ya sea a la prima retenida neta ganada o a la prima retenida neta, resultare ser negativo, la clasificadora deberá evaluar el origen de esta información determinando en qué medida corresponde a un hecho propio del negocio del seguro que no involucra efectos sobre la continuidad de giro de ella. Su conclusión deberá permitir incluir o excluir este saldo del indicador trimestral. En el caso de ser excluido deberá ser reemplazado por la prima retenida neta ganada o retenida neta, según corresponda, correspondiente al promedio lineal de los últimos 4 trimestres que no presenten saldos negativos para dichos parámetros.

ii) **Pérdida de Explotación Esperada (PEE)**

Habiéndose determinado un índice de cobertura superior a 1.0, se procederá a calcular la pérdida de explotación esperada, la cual mide que parte del patrimonio de la compañía se destina a cubrir la pérdida resultante de considerar los costos técnicos y administrativos, disminuidos por los ingresos generados por la venta de seguros. Para efectos de esta normativa la PEE se define de acuerdo a la siguiente expresión:

$$PEE = \frac{\sum_{i=1}^N [CSi + CINI + CADi - PRNGi]}{PATRIMONIO} * 100$$

CSi, CINI, CADi y PRNGi se determinarán utilizando el mismo procedimiento desarrollado en la obtención del Índice de Cobertura. Adicionalmente deberá aplicarse corrección monetaria a cada una de estas partidas entre la fecha de la FECU de la cual se obtuvieron y la fecha de la FECU mas reciente utilizada para clasificar.

La pérdida de explotación esperada PEE se calculará tomando en consideración la información contable de los cuatro últimos trimestres que presenten información suficiente.

En caso que la prima retenida neta ganada (PRNG) correspondiente a algún trimestre en particular fuere negativa, deberá utilizarse el procedimiento descrito para el índice de cobertura.

Determinación del patrimonio:

El patrimonio de la compañía corresponderá al patrimonio neto definido en la circular N° 743 de 1987 a la fecha de cierre de la FECU mas reciente utilizada para la clasificación. Del patrimonio neto será descontada aquella parte de las inversiones que la compañía mantenga en sociedades relacionadas que no sean elegibles para respaldar reservas técnicas o patrimonio.

En el evento de que la pérdida de explotación esperada sea superior al 10%, procederá la clasificación definitiva en categoría C, según lo indicado en el punto I.1.2.a), no siendo necesario desarrollar los puntos I.1.2.b), I.1.2.c) y el procedimiento general descrito en el punto II del presente reglamento.

1.2 Compañías de Seguros de Vida

1.2.1 Clasificación en categoría E

Se aplicará el mismo criterio que en el caso de las compañías de seguros generales. Véase sección 1.1.1.

1.2.2 Clasificación en categoría C

Serán clasificadas en categoría C, los contratos de seguros de aquellas compañías que presenten una inadecuada probabilidad de cumplimiento de las obligaciones que de ellos se deriven en los términos pactados. Tal clasificación procederá en el evento que el índice de cobertura, calculado en la forma que se dispone a continuación, resultare ser menor que 1.

No obstante, será clasificada en categoría C la compañía que presente sobreendeudamiento o déficit tanto de patrimonio como de inversiones representativas de reservas o de patrimonio, tal como se define en el TITULO IV del DFL N° 251 de 1931, en magnitud tal que el valor de liquidación de los activos de la compañía sea insuficiente para cumplir con el total de las obligaciones derivadas de los contratos de seguros vigentes.

Lo señalado en el párrafo precedente respecto de los déficits de inversiones representativas de reservas o patrimonios, no será considerado para las compañías de seguros durante sus dos primeros años de existencia, siempre y cuando dichos déficits de inversiones se deban exclusivamente a problemas de diversificación, resultantes de la aplicación de los límites de diversificación establecidos en los artículos 23 y 24 del DFL 251, de 1931.

Definición del Índice de Cobertura

El índice de cobertura se define como el cuociente entre el valor de mercado de la cartera de inversiones de la compañía menos la deuda financiera de corto y largo plazo vigente, y el valor presente del conjunto de las obligaciones de la compañía para con sus asegurados.

Es decir,

$$\text{INDICE DE COBERTURA } t = \frac{\text{VMA} - \text{DF}}{\sum_{i=1}^n \frac{\text{FPI}}{(1 + \text{TM})^i}}$$

Donde:

VMA : corresponde al valor de mercado de las inversiones al momento "t" y se determina según las instrucciones señaladas en el punto B.

FP_i : corresponde a los flujos anuales de todas las pólizas vigentes en el momento "t", para todos los años "i" en que se registren egresos por concepto de flujos actuariales de pólizas. Incluye también los pagos de

contratos de reaseguro pendientes de liquidación.

- DF : corresponde al valor contable del pasivo financiero vigente al momento "t", entendiéndose por pasivo financiero todos los pasivos exigibles no asociados al giro del seguro, incluyendo amortizaciones e intereses devengados al momento "t", cuando corresponda.
- t : corresponde a la fecha de cierre de los estados financieros utilizados en la clasificación.
- i : corresponde a los años en los que se registran flujos de pasivos, y va desde 1 hasta n, en que n es el último año en que se contemplan egresos por concepto de obligaciones de seguros.
- TM : corresponde a la tasa interna de retorno (TIR) promedio implícita en las transacciones de instrumentos estatales de plazo superior a dos años efectuadas en los mercados formales en los últimos 30 días anteriores a la fecha de los estados financieros utilizados en la clasificación, tasa que es informada mensualmente por la Superintendencia.

Determinación de los flujos

A. Flujos de pasivos de seguros de cada tramo.

Para efectos de estimar los flujos de pasivos para cada tramo "i", se considerarán todos los contratos de seguros y reaseguros vigentes al momento t.

- Pólizas de seguros a prima única saldada:

Para determinar los flujos de estas pólizas se estará a las instrucciones establecidas en la circular N° 1042 o la que la reemplace.

- Otros seguros de vida:

Seguros de AFP:

Se considerará como plazo de vencimiento de la reserva de seguros de A.F.P. al período $i = 1$, debido a que corresponde a los fondos que deben ser traspasados a las Administradoras de Fondos de Pensiones para conformar el capital necesario en los casos de siniestros de invalidez o sobrevivencia.

Seguros de vida o salud a prima nivelada o prima de riesgo:

Se considerará como plazo de vencimiento de la reserva matemática o de riesgo en curso según corresponda al período $i = 1$.

- Contratos de reaseguro:

Se deberán incorporar en la determinación de los flujos de pasivos de seguros todos aquellos flujos futuros derivados de contratos de reaseguro vigentes, que no hayan sido liquidados al momento "t" pero que hubieren sido descontados del cálculo de los flujos

de pasivos de seguros directos. En general estos flujos serán incorporados en el período $i = 1$ al valor corriente registrado en la contabilidad por tratarse de vencimientos de muy corto plazo.

B. Determinación del valor de mercado de la cartera de inversiones (VMA).

El valor de mercado de la cartera de inversiones será determinado por la compañía y deberá informarse en conjunto con las notas a los estados financieros trimestrales que sirvan de base a la clasificación.

El valor informado corresponderá a la suma del valor de cada uno de los instrumentos y activos mantenidos en ella, estimado en la forma que se establece a continuación para cada tipo de instrumento o activo.

B.1 Acciones: El valor de los títulos que a la fecha de clasificación estén en poder de la compañía deberán valorizarse conforme a las instrucciones impartidas en circular de valorización de inversiones, por lo cual no deberán efectuar ajustes respecto del valor registrado en la contabilidad, excepto si la compañía efectúa provisiones adicionales en la valorización de su cartera.

B.2 Instrumentos de renta fija: Las inversiones en instrumentos de renta fija emitidos ya sea por el Estado o por el Banco Central de Chile, por el sistema bancario y financiero y por empresas públicas o privadas, serán valorizadas de acuerdo al valor presente resultante de descontar los flujos respectivos a la tasa interna de retorno (TIR) de mercado.

Para estos efectos la TIR de mercado para un instrumento en particular corresponderá a la tasa de valorización denominada Tir, informada en la Cinta de Precios entregada por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, correspondiente al primer día hábil siguiente al de cierre de los estados financieros utilizados en la clasificación. En el evento de que algún instrumento no aparezca en dicha cinta deberá utilizarse el procedimiento alternativo determinado para tales efectos en la instrucción correspondiente.

No obstante las compañías que así lo prefieran podrán valorizar su cartera por grupos de activos utilizando para ello la TIR media real anual por tipo de instrumento, plazo al vencimiento y para cada mes señalada en la información mensual entregada por la Bolsa de Comercio de Santiago.

B.3 Instrumentos de tasa de interés flotante: Para la valorización de los instrumentos de tasa de interés flotante se utilizará el valor de mercado determinado como porcentaje sobre valor par, establecido en la cinta de precios que se señala en el punto B.2. En el evento de que algún instrumento no aparezca en dicha cinta deberá utilizarse el procedimiento alternativo señalado en el punto B.2

B.4 Inversiones inmobiliarias: Las inversiones en bienes raíces serán valoradas al valor comercial determinado en la última tasación realizada previo a la fecha de clasificación. En el evento de no existir tasaciones recientes, dichos bienes raíces serán valorados a su valor contable neto.

B.5 Mutuos Hipotecarios: Las inversiones en mutuos hipotecarios serán valorizadas utilizando como referencia la tasa interna de retorno determinada al momento de su

compra u otorgamiento, según corresponda.

B.6 Otras inversiones y situaciones especiales: Cualquier otro instrumento de inversión o activo, que no haya sido mencionado en las letras anteriores, tales como libretas de ahorro, cuotas de fondos mutuos, bienes raíces cedidos en arriendo vía operaciones de leasing, bonos de reconocimiento, entre otros, serán valorizados de acuerdo a la normativa relativa a valorización de inversiones establecida por esta Superintendencia, vigente a la fecha de clasificación.

Sin perjuicio de lo descrito en las letras anteriores, ante la ocurrencia de cualquiera de las situaciones o circunstancias especiales contempladas en dicha normativa, las inversiones o activos involucrados en ellas serán valorizadas sólo en la forma que allí se establece. Entre estas situaciones destacan por ejemplo, la valorización de acciones e instrumentos cuya entidad emisora tenga patrimonio negativo, esté en cesación de pagos o haya sido declarada en quiebra, o su cotización o transacción haya sido suspendida.

Será responsabilidad de las compañías de seguros proporcionar la información necesaria para que las entidades clasificadoras determinen el indicador de corte.

La clasificación en categoría C que se otorgue de acuerdo a la aplicación de lo aquí dispuesto, tendrá el carácter de definitiva, no siéndole aplicables a las obligaciones así calificadas lo que se define en el Capítulo II de esta norma.

II. PROCEDIMIENTOS GENERALES DE CLASIFICACION.

Aquellas compañías que hayan presentado información suficiente y cuyas obligaciones no presenten una inadecuada probabilidad de cumplimiento en los términos pactados, de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo anterior, serán sometidas a los procedimientos de clasificación que se describen en este capítulo.

Los procedimientos generales de clasificación tendrán por objeto estimar la probabilidad de cumplimiento de las obligaciones vigentes de las compañías para con sus asegurados, y deberán comprender las siguientes etapas:

- i) **Clasificación de la capacidad de pago básica (II.1):**
Corresponderá al resultado del análisis del índice de cobertura (II.1.1), de la evaluación de la cartera de productos (II.1.2), de la evaluación de la cartera de inversiones (II.1.3) y de la evaluación del programa y procedimientos de reaseguro (II.1.4).

La capacidad de pago que se determine en esta etapa, podrá modificarse sobre la base de lo dispuesto en el punto (ii) "Capacidad de pago básica corregida".
- ii) **Clasificación de la capacidad de pago básica corregida:**
La clasificación de la capacidad de pago básica podrá modificarse en consideración al índice de cobertura proyectado, II.2.1, y a los indicadores adicionales de la posición financiera de la compañía, II.2.2.
- iii) **Clasificación de la capacidad de pago esperada:**
Corresponderá a la modificación, si procediere, de la capacidad de pago corregida, determinada en (ii), en atención a la posición relativa de la compañía en la industria (II.3.1), y a las características de su administración y propiedad (II.3.2).

- iv) **Análisis de sensibilidad:** Tendrá por objeto sensibilizar la capacidad de pago esperada, determinada en (iii), frente a diversos escenarios adversos para la compañía (II.4).
- v) **Clasificación final:** Será la clasificación definitiva de las obligaciones que hayan sido sometidas a los procedimientos generales a que se refiere este capítulo, y corresponderá a la clasificación de la capacidad de pago esperada, determinada en (iii), modificada, si procediere, por los resultados del análisis de sensibilidad (II.4).

Los procedimientos generales de clasificación que se describen a continuación, definen los criterios, aspectos, variables e indicadores considerados mínimos o indispensables para llevar a cabo un análisis correcto. Será responsabilidad de las clasificadoras profundizar y dar énfasis a aquellos aspectos que éstas juzguen como más relevantes, como asimismo, la adición de cualquier otra variable o indicador necesario para realizar un análisis más preciso, según se trate de compañías de seguros generales o de vida, el que requerirá de metodologías que reconozcan explícitamente la naturaleza diferente de ambas.

II.1 Clasificación de la capacidad de pago básica

El análisis conjunto de los cuatro factores que se detallan a continuación, arrojarán como resultado la clasificación de la capacidad de pago básica, la que sólo podrá corresponder a las categorías AAA, AA, A, BBB, BB, B y C, definidas por la presente normativa.

II.1.1 Índice cobertura histórico

El índice de cobertura histórico corresponderá al índice que previamente se hubiere determinado, definido en los puntos I.1.2 y I.2.2. para las compañías de Seguros Generales y de Vida, respectivamente. Será labor de las propias clasificadoras establecer los rangos específicos de clasificación, que sólo podrán corresponder a las categorías AAA, AA, A, BBB, BB o B definidas por la presente normativa.

II.1.2 Evaluación de la cartera de productos

El análisis que se llevará a cabo en esta sección tendrá por objeto evaluar los efectos de la composición de la cartera de productos de la compañía sobre sus resultados técnicos y sobre su capacidad para generar recursos propios a través de la operación normal de seguros. Para estos efectos, en el caso de Compañías de Seguros Generales, el análisis deberá comprender al menos los cuatro últimos trimestres previo a la fecha de clasificación, en tanto que en el caso de las compañías de Seguros de Vida, dicho período no podrá ser inferior a tres años. En el evento de existir información suficiente por períodos menores, las metodologías de las clasificadoras podrán reducir los requerimientos mencionados a continuación, a la información relevante en dicho período.

Será responsabilidad de las propias clasificadoras el diseño de las metodologías particulares que se utilizarán con este propósito, como asimismo la definición de las categorías específicas de clasificación. No obstante, cualquiera sea la metodología adoptada, ella deberá considerar al menos los siguientes aspectos:

- i) **Diversificación:** El objetivo será determinar en qué medida el volumen de negocios alcanzado a nivel de cada ramo, le proporciona a la compañía una adecuada diversificación en relación a la naturaleza y monto de los riesgos asumidos por ella, y evaluar si la composición de la cartera de productos de la compañía a la fecha de clasificación, representa una cartera suficientemente equilibrada. Respecto de esto último, el propósito será determinar los efectos que sobre los resultados globales de la compañía, tendrían eventuales cambios, en la siniestralidad, resultado técnico, crecimiento, o en otras variables que la clasificadora estime relevantes, al interior de un ramo en particular.
- ii) **Siniestralidad y suficiencia de reservas:** La evaluación de la siniestralidad experimentada por la compañía corresponderá al análisis de, al menos, los siguientes aspectos:
- Comportamiento de la siniestralidad global de la compañía durante el período de tiempo considerado, evaluándose el nivel, su tendencia y desviaciones respecto de promedios históricos de la compañía evaluada.
 - Comportamiento de la siniestralidad por ramo, evaluándose el nivel, las correspondientes tendencias y desviaciones respecto de promedios históricos de la compañía evaluada.
 - Diferencia entre costos de siniestros estimados por la compañía y costos de siniestros efectivamente incurridos por ella. El propósito será determinar, por una parte, en qué medida las reservas de siniestros por pagar reflejan las obligaciones que en definitiva enfrentará la compañía y por otra, evaluar la precisión en la estimación de los costos de siniestros respecto a los pagos efectivamente realizados. De esta forma, se deberá determinar a nivel de cada ramo en qué medida las reservas efectuadas por la compañía son adecuadas en relación a la naturaleza y monto de las obligaciones que ella debe enfrentar, debiéndose además estimar el efecto que sobre el patrimonio de la compañía, tendría cualquier insuficiencia que este análisis pudiera sugerir.

Para estos efectos, en el caso de compañías de seguros generales, se deberá analizar, entre otros, la evaluación y comportamiento del costo efectivo de siniestros (CES) a nivel de cada ramo, definido a continuación:

$$CES = [RSP(t) + SPG(t) - RSP(t-1)] / Patrimonio(t)$$

donde:

- RSP(t) : Reservas de siniestros por pagar a fines del período t, por siniestros ocurridos antes del período t.
- SPG(t) : Siniestros pagados durante el período t, por siniestros ocurridos en períodos previos a t, expresado en moneda del momento t.
- RSP(t-1) : Reservas de siniestros por pagar a fines del período anterior, expresados en moneda del momento t.

La eventual suficiencia o insuficiencia de reservas, se medirá en relación al patrimonio de la compañía. Las reservas de siniestros por pagar deberán incluir los siniestros liquidados pendientes de pago, los siniestros en proceso de liquidación y los siniestros ocurridos y no reportados.

En el caso de compañías de seguros de vida cada entidad clasificadora deberá desarrollar indicadores apropiados para evaluar la suficiencia de reservas conforme a las características propias de la cartera de la entidad evaluada.

Esta medición podrá ser efectuada, considerando por ejemplo, un procedimiento similar al empleado en seguros generales, relativo a la preparación del Cuadro de Desarrollo de Siniestro.

Las clasificadoras deberán indicar en sus metodologías, tanto para el primer como para el segundo grupo, la periodicidad con que medirán la suficiencia de reservas.

- iii) Resultado Técnico: Tendrá por objeto determinar la utilidad o pérdida experimentada por la compañía a nivel de cada ramo durante el período de tiempo considerado. Se deberá evaluar el nivel, la tendencia experimentada por los diferentes ramos, así como sus desviaciones respecto de promedios históricos de la compañía evaluada.

En el análisis de la estabilidad de los resultados técnicos de la compañía, se deberá determinar el efecto de la existencia de ciclos comerciales propios del negocio del seguro y de cada ramo en particular, que pudieran ser independientes de los ciclos económicos globales.

- iv) Procedimientos de selección de asegurados: El propósito será evaluar la probabilidad de existencia de sesgos en los procedimientos de selección de asegurados aplicados por la compañía, que eventualmente pudieran afectar negativamente la siniestralidad futura experimentada por ella.

II.1.3 Evaluación de la cartera de inversiones

El propósito será determinar en qué medida la diversificación, liquidez y rentabilidad de la cartera de inversiones de la compañía, son adecuadas en relación a la naturaleza y monto de sus obligaciones vigentes. Para tal efecto, sin perjuicio de que será responsabilidad de las clasificadoras la elaboración de la metodología a utilizar, se deberá, al menos, considerar los siguientes aspectos para elaborar las categorías específicas de clasificación de cartera:

- i) Estimación del riesgo de crédito presente en la cartera de inversiones de la compañía, entendiéndose por éste la probabilidad de pérdida en el valor de los activos mantenidos en ésta, ante dificultades financieras de sus respectivos emisores.
- ii) Análisis de la convertibilidad en dinero de los distintos grupos de activos mantenidos en la cartera de inversiones. Tal capacidad deberá ser evaluada en relación al monto y variabilidad de los pasivos que reflejen obligaciones con los aseguradores. Para estos efectos, se deberá incluir una estimación de las pérdidas

de valor susceptibles de ser experimentadas por los diferentes grupos de activos en cartera, ante una previsible liquidación anticipada o inmediata de una parte de las inversiones mantenidas en cada grupo debido por ejemplo al traspaso de cartera o a solicitudes de préstamo por parte de los asegurados, cuando exista esta opción en las pólizas vendidas por la compañía.

- iii) Rentabilidad promedio de la cartera de inversiones y por grupo de activos, ambas por el período de tiempo ya definido. Se deberá incluir, además, una evaluación de la tendencia global y a nivel de cada grupo de activos, como asimismo de sus desviaciones respecto del promedio histórico de la compañía evaluada.

En el caso de compañías de seguros de vida, se considerará, para estos efectos, como rentabilidad relevante, la diferencia que resulte entre la rentabilidad experimentada por los activos en cartera definida por el producto de inversiones y la tasa de costo promedio ponderada implícita en la reserva técnica de las pólizas vigentes a la fecha de clasificación.

En el cómputo de la rentabilidad para un período de tiempo determinado, no se deberán considerar los resultados devengados provenientes de inversiones que no fueren susceptibles de constituir respaldo de reservas técnicas o patrimonio, cuando dichas inversiones representen más del 5% del patrimonio de la compañía.

- iv) Calce de flujos de activos y pasivos: en el caso de compañías de seguros de vida será relevante evaluar la posición de calce de activos y pasivos de seguros vigentes a la fecha de clasificación. Será responsabilidad de las entidades clasificadoras diseñar metodologías adecuadas para evaluar esta característica de la cartera de inversiones. Sin perjuicio de lo anterior, la determinación de los flujos deberá atenerse a las instrucciones señaladas en la Circular N° 1143 de diciembre de 1993.
- v) Tasa de reinversión de flujos: en el caso de compañías de seguros de vida será relevante calificar la tasa de reinversión de la compañía para la cartera de activos y pasivos vigentes a la fecha de la clasificación. Dicha tasa es aquella que iguala el valor presente de los flujos de activos y el de los pasivos de la entidad clasificada. El objetivo será determinar cuál es la tasa de interés de mercado mínima de largo plazo que requiere la cartera de inversiones en poder de la entidad evaluada para que ésta pueda cumplir con las obligaciones derivadas de los contratos de seguros vigentes.

II.1.4 Evaluación del programa y procedimientos de reaseguro.

El propósito de esta sección será determinar en qué medida el programa y los procedimientos de reaseguro adoptados por la compañía, le proporcionan una adecuada protección, en relación a la naturaleza y monto de los riesgos involucrados. Con este fin, no solo deberá evaluarse la política de retención de riesgos en relación al patrimonio de la compañía, a nivel de los ramos más relevantes, sino también los mecanismos de protección de los riesgos retenidos por ella.

Será responsabilidad de las propias clasificadoras la elaboración de las metodologías específicas para llevar a cabo esta evaluación para las compañías de seguros de vida y seguros generales, como asimismo la definición de las categorías de clasificación de acuerdo a los resultados que ésta arroje. Sin embargo, en ellas se deberá contemplar, al menos, los siguientes elementos:

- i) **Requerimientos de reaseguro y reaseguro contratado:** Previo a la identificación y evaluación de los riesgos más relevantes asumidos por la compañía en los principales ramos en que ésta opere, se determinará en qué medida los contratos de reaseguro vigente, le proporcionan una adecuada estabilidad en sus resultados. En dicho análisis se deberá evaluar si los montos retenidos por riesgo y totales son compatibles con el objetivo de estabilización de resultados de la compañía y con su capacidad para absorber pérdidas inesperadas.
- ii) **Propósito de Reaseguro:** Se determinarán las principales motivaciones a que obedece la política de reaseguro seguida por la compañía, distinguiendo, entre otras, la estabilización de sus resultados, la protección por pérdida catastrófica, una mayor capacidad para acceder a nuevos mercados, introducir nuevos productos o incrementar su cartera de clientes, y el financiamiento de sus operaciones.

En aquellas situaciones en que, producto de los antecedentes disponibles, se concluya que los reaseguros contratados son excesivos o inapropiados, de acuerdo a la naturaleza y monto de los riesgos involucrados, será de especial interés determinar en qué medida tales contratos obedecen a objetivos diferentes a los que se deriven de necesidades de diversificación de riesgos, tales como, financieras, tributarias o de operación con empresas relacionadas, entre otras. De existir estas situaciones, se evaluará si la prioridad otorgada a estos objetivos, ocasiona efectos adversos respecto de aquellos asociados a la diversificación de riesgos.

- iii) **Diversificación:** Para aquellos contratos en que los montos reasegurados sean relativamente importantes en relación al patrimonio de la compañía, se determinará si existe una adecuada diversificación respecto de los reaseguradores involucrados, es decir, se evaluará en que medida la solvencia de la compañía pudiera verse comprometida por la respuesta o comportamiento de sólo un reasegurador.
- iv) **Ocurrencia de eventos y siniestros:** Tendrá por objeto poner a prueba la efectividad de los contratos de reaseguro vigentes, simulando la ocurrencia de siniestros y eventos relevantes por ramo. Se deberá estimar la pérdida máxima posible asociada a estos siniestros o eventos, y se determinará no solo si los montos reasegurados son apropiados en relación a la naturaleza y monto de los riesgos, sino que además se verificará si las condiciones de los respectivos contratos de reaseguro, tales como, cobertura, exclusiones, vigencias, plazos de pago, entre otros, son adecuadas para satisfacer las necesidades de reaseguro que presente la compañía. En aquellas situaciones en las que ante la ocurrencia de un determinado siniestro o evento, y dado los términos pactados en los correspondientes contratos de reaseguro, puedan, razonablemente existir dudas acerca de la responsabilidad de los reaseguradores, ya sea respecto del total de los montos asegurados o parte de ellos, se asumirá que serán resueltas en favor del reasegurador, debiéndose estimar los efectos sobre el patrimonio de la compañía.
- v) **Administración del Programa de Reaseguro:** Se evaluarán los procedimientos de control y verificación de la compañía, respecto del cumplimiento de los objetivos que ésta haya definido para su programa de reaseguro. Asimismo, se deberá analizar en qué medida y mediante qué procedimientos, la compañía modifica su programa de reaseguro, de acuerdo a la naturaleza dinámica de sus necesidades de reaseguro.

- vi) **Evaluación de los reaseguradores:** Se deberá evaluar la calidad de los reaseguradores con los cuales la compañía mantiene contratos de reaseguro vigente a la fecha de clasificación, considerando la información disponible. Para esto, las clasificadoras deberán, fundamentalmente, considerar las actuaciones y comportamiento que en el pasado hayan tenido estos reaseguradores, no sólo en relación al cumplimiento de las obligaciones contractuales con la compañía, sino que además respecto de las restantes compañías que integren la industria. Antecedentes en relación al incumplimiento, total o parcial de las obligaciones, al retardo en el pago de indemnizaciones y a la frecuencia de las disputas respecto de las reclamaciones, así como la naturaleza de las causas invocadas por el reasegurador para tales disputas, serán determinantes del resultado de esta evaluación. Además, especial relevancia dentro de la evaluación de los reaseguradores tendrá la vigencia de la información disponible de estos en la Superintendencia de Valores y Seguros.

Estos antecedentes deberán ser complementados con los resultados de los procesos de clasificación de la situación financiera de estos reaseguradores que periódicamente se lleven a cabo en el exterior. En todo caso, estos antecedentes serán considerados como "relevantes", sólo si las correspondientes clasificaciones provinieren de entidades de reconocido prestigio, calificación que será juzgada por las propias clasificadoras.

Asimismo, se podrá utilizar cualquier otro antecedente relevante e indicativo de la solvencia de los reaseguradores, como por ejemplo, estados financieros propios y del grupo económico al que pudiera pertenecer. Sin embargo, toda esta información deberá ser considerada como complementaria a los antecedentes respecto a las actuaciones conocidas de los reaseguradores, pudiendo ser determinantes sólo en los casos en que estos antecedentes sean inexistentes.

- vii) **Evaluación de los Resultados Técnicos asociados a los contratos y negocios facultativos:** en esta sección deberá determinarse la utilidad o pérdida obtenida por los reaseguradores para los principales contratos y negocios facultativos que la compañía evaluada mantenga. Este análisis deberá efectuarse para los ramos de mayor importancia relativa en la compañía. El perfil de utilidades o pérdidas deberá compararse con la permanencia o rotación de los suscriptores de manera de obtener una matriz de análisis del movimiento de reaseguradores en relación a los resultados obtenidos por contrato o negocio.
- viii) **Evaluación de los corredores de reaseguro:** En caso que la compañía opere a través de corredores de reaseguros, se deberá, además de los puntos anteriores, evaluar la gestión global de intermediación llevada a cabo por ellos, debiéndose analizar al menos los siguientes aspectos:
- Proceso de selección de intermediarios utilizado por la compañía, así como de la fiscalización y control que ésta ejerza sobre ellos, principalmente, en lo que dice relación a la selección de los reaseguradores.
 - Mecanismos de verificación y control utilizados por la compañía para evaluar la gestión de los corredores respecto de la administración de los fondos que les son remitidos.

- Comportamiento y actuaciones pasadas de estos intermediarios respecto de la satisfacción de los requerimientos de reaseguro de la compañía. Se deberá contemplar no solo las actuaciones propias de los corredores, sino además, la de los reaseguradores seleccionados por ellos. De especial interés serán aquellas situaciones en que la compañía se haya visto perjudicada por actuaciones de los intermediarios, tales como, retardo en el pago de indemnizaciones por razones imputables a ellos, o de los reaseguradores.
- Estados financieros y pólizas de garantía de los corredores de reaseguro, información disponible en la Superintendencia de Valores y Seguros.
- Mecanismos de selección de reaseguradores utilizados por los corredores a través de los cuales opera la compañía.
- Documentación de respaldo de las operaciones de reaseguro llevada a cabo por estos intermediarios. Se deberá determinar si ésta cumple con los requisitos usualmente exigidos para constatar que los riesgos y responsabilidades respectivas han sido efectivamente cedidos, incluyendo una completa, precisa y oportuna identificación de los reaseguradores aceptantes de los riesgos cedidos.

Una vez finalizado el análisis conjunto de los cuatro factores considerados en este punto II.1, se obtendrá como resultado la clasificación de la capacidad de pago básica de la compañía, la que sólo podrá corresponder a las categorías AAA, AA, A, BBB, BB, B o C.

En sus procedimientos, las clasificadoras deberán presentar una matriz, denominada "Matriz de Capacidad Básica de Pago", cuyos elementos de entrada corresponderán a la calificación de cada uno de los cuatro factores analizados en esta etapa. El primero de ellos, "Índice de cobertura", sólo podrá ser clasificado en las categorías AAA, AA, A, BBB, BB, B. Respecto de los otros tres factores, será responsabilidad de las propias clasificadoras la definición de las categorías de clasificación, así como la definición de los rangos específicos que distinga una categoría de otra.

El elemento de salida o resultante de esta matriz, será la categoría básica de pago.

II.2 Categoría básica de pago corregida

La categoría básica de pago corregida corresponderá a una modificación, si procediere, de la calificación otorgada para la categoría básica de pago en la sección II.1 de este capítulo. Tal modificación será el resultado de estimar el índice de cobertura proyectado, II.2.1 y del análisis de los indicadores adicionales de la posición financiera de la compañía, II.2.2.

II.2.1 Índice de cobertura proyectado.

Corresponderá a una proyección de los índices de cobertura definidos en las secciones I.1.2 y I.2.2. de la presente norma, para compañías de seguros generales y de vida, respectivamente.

Será responsabilidad de las clasificadoras la elaboración de las metodologías que serán utilizadas para llevar a cabo estas proyecciones, como también la selección de la información y antecedentes relevantes a ser usados y el período de tiempo por el cual éstas se extenderán.

Sin perjuicio de lo ya indicado, las metodologías que se utilicen en las proyecciones deberán considerar los siguientes aspectos:

- En la proyección del índice de cobertura, sólo deberán incorporarse el resultado o utilidad que se estime se generará del giro normal de la compañía, debiéndose desestimar cualquier resultado no operacional.
- Cuando se proyecte el ítem "producto de inversiones", para el caso de las compañías de seguros generales, y el valor de mercado de las compañías de seguros de vida, las proyecciones que se realicen en cuanto a la composición de la cartera de inversiones, deberán ser compatibles con las normas acerca de la elegibilidad de los activos y de su diversificación, vigentes a la fecha de clasificación.
- Toda vez que en las proyecciones que se lleven a cabo, se asuma un cambio significativo respecto de su valor histórico reciente para cualquiera de las variables consideradas "críticas" en dichas proyecciones, su nuevo valor deberá ser respaldado por una nota técnica anexa, que deberá mostrar los procedimientos y supuestos utilizados en la determinación de su valor.

II.2.2 Indicadores adicionales de la situación financiera de la compañía.

Las condiciones que se mencionan y describen a continuación, serán consideradas como mínimas, debiendo ser complementados por otras que la clasificadora juzgue necesarios para reflejar en forma mas precisa la situación financiera de la compañía. La evaluación de los valores de estos indicadores, en conjunto con los resultados que arroje la proyección del índice de cobertura, determinarán si procede mantener o modificar la clasificación de la capacidad de pago básica.

Las entidades clasificadoras podrán utilizar como indicadores adicionales de la capacidad de pago, los márgenes de solvencia y los indicadores de alerta temprana reconocidos internacionalmente.

Las condiciones son:

- i) Estabilidad de los componentes del índice de cobertura: Se determinará la variabilidad de este índice, así como las desviaciones esperadas respecto de valores históricos.
- ii) Estructura de inversiones: Se analizará la composición de la cartera de inversiones sobre la base de los índices siguientes:
 - Inversiones o activos no representativos de reservas técnicas y patrimonio de riesgo/Inversiones o activos representativos de reservas técnicas y patrimonio de riesgo.
 - Inversiones inmobiliarias/patrimonio.

- Inversiones en sociedades relacionadas /patrimonio.

Estos índices serán complementados con una evaluación de la rentabilidad relativa de estos tres grupos de activos, respecto de su nivel y variabilidad.

- iii) Rentabilidad: Se evaluará la capacidad de la compañía para generar recursos propios, distinguiendo entre aquellos que se deriven directamente de su giro y aquellos provenientes de operaciones extraordinarias o esporádicas utilizando para ello, por ejemplo, el estado de cambios en la posición financiera.
- iv) Relación con intermediarios: Se analizarán las principales características de la relación comercial entre la entidad aseguradora y sus intermediarios en la producción de seguros. Dicho análisis contemplará al menos los siguientes aspectos:
 - Estabilidad y duración de la relación comercial entre la compañía y sus distintos intermediarios.
 - Evaluación del grado de concentración y diversificación en la producción de seguros a través de intermediarios. Se estimará el riesgo a que está expuesta la entidad aseguradora ante un eventual término de la relación comercial con sus principales intermediarios y se estimarán los efectos financieros de la consecuente pérdida de las respectivas carteras de clientes que de ser significativo deberá ser considerado dentro de los escenarios para el análisis de sensibilidad del punto II.4.
 - Evaluación del nivel, la tendencia y variabilidad respecto de la media histórica y respecto del mercado de al menos los siguientes indicadores: Primas por cobrar por cuenta de intermediarios sobre patrimonio; período medio de tiempo entre la entrada en vigencia de las pólizas y la documentación de las primas respectivas; provisiones sobre primas por cobrar por cuenta de intermediarios.
- v) Endeudamiento: Contemplará un análisis de la composición de los pasivos, en relación a las diferentes partidas de activos. Se deberá distinguir entre endeudamiento financiero y aquel que refleja las obligaciones de la compañía respecto de sus asegurados.

En relación al primero de ellos, se estimará la capacidad de acceso al crédito de la compañía. Respecto del segundo, se evaluará en que medida tales obligaciones son compatibles con el patrimonio de la compañía, debiéndose analizar los siguientes índices: Reservas/Patrimonio y Prima Retenida No Ganada/Patrimonio. Para lo que deberá evaluarse tanto el nivel, su tendencia, como la variabilidad respecto de la media histórica y del mercado.

- vi) Cobranza y Pago: Tendrá por objeto evaluar la administración de activos y pasivos circulantes de la compañía.

Se analizará la política de crédito y cobranza a los asegurados, y la política de crédito y pago respecto de los reaseguradores, la que será contrastada con la periodicidad del pago de siniestros. Será importante evaluar índices tales como Provisiones y Castigos a Primas por Cobrar analizando el nivel, tendencia y variabilidad respecto de promedios históricos y de mercado.

- vii) **Caducidad:** Se analizará la experiencia de la compañía en cuanto a la duración de su relación contractual con sus asegurados. Se dará especial énfasis a los índices de caducidad en aquellos rubros en los que los costos de suscripción de contratos sean relativamente más altos, y cuya recuperación exija la mantención de una relación contractual más duradera.
- viii) **Flujos de caja:** Se estimará la capacidad de la compañía para generar flujos netos de caja provenientes de la operación normal de seguros, para un período de dos y diez años para las compañías de seguros generales y de vida, respectivamente.
- ix) **Situación de calce de monedas:** Se evaluará el grado de exposición de la compañía respecto a eventuales variaciones en el valor de las unidades monetarias en que se generan sus flujos de ingresos y egresos, y en aquellas en que están denominados sus activos y pasivos, incluyéndose los mecanismos de reajustabilidad que se hubieren pactado.
- x) **Contingencias y compromisos:** Se deberá analizar y cuantificar todo hecho, situación o compromiso en que esté involucrada la compañía, que pueda, eventualmente, representar una obligación para ella en el futuro, y que no haya sido debidamente provisionada en los respectivos estados financieros, o considerada en alguna etapa previa en el proceso de clasificación. Se deberá analizar toda garantía otorgada por la compañía, ya sea por obligaciones propias o de terceros, así como los procesos judiciales o administrativos en que esté involucrada a la fecha de clasificación.

Las clasificadoras deberán definir el período de tiempo, por el cual se extenderá el análisis de los indicadores que se evalúen en esta sección. No obstante, cuando sea pertinente, se deberá incluir una evaluación de la estabilidad de los respectivos indicadores. Asimismo, los valores específicos que se determinen para los indicadores analizados en esta sección, deberán ser contrastados con los de mercado.

Cualquier indicador de los aquí definidos que haya sido analizado en alguna de las etapas previo a ésta, podrá no ser considerado en esta sección.

Finalmente, sobre la base de los resultados obtenidos en II.2.1 y II.2.2, la clasificadora determinará si procede mantener, subir o bajar la clasificación otorgada a la categoría básica de pago. En caso que tales resultados ameritaran una clasificación superior, la calificación de la categoría básica de pago podrá ser subida en no más de una categoría, de otro modo ésta será mantenida o bajada, la que en cualquier caso, corresponderá a la categoría básica de pago corregida.

II.3 Clasificación de la capacidad de pago esperada

La evaluación de la capacidad de pago esperada tiene como objetivo ajustar el resultado de la clasificación otorgada en el punto II.2 capacidad de pago corregida, en función de dos características adicionales que corresponden a la posición relativa de la compañía en la industria, punto II.3.1 y a las características de la administración y propiedad de la compañía, punto II.3.2. Las entidades clasificadoras deberán evaluar la incorporación o eliminación de este punto considerando para ello exclusivamente los efectos que estas características pudieran tener sobre la capacidad de pago de las obligaciones de la compañía.

II.3.1 Posición relativa de la compañía en la industria.

El propósito en esta sección será evaluar el desempeño relativo de la compañía respecto de sus competidores en la industria, distinguiéndose para estos efectos, las industrias de seguros generales y de seguros de vida. Como en la etapa anterior, las dimensiones que aquí se mencionan, y que serán utilizadas para evaluar el desempeño relativo de la compañía, deberán ser consideradas como mínimas, siendo responsabilidad de la clasificadora determinar no solo los aspectos específicos que requieran un análisis más detallado, sino que además, incorporar aquellos que juzgue necesarios para llevar a cabo una evaluación más completa y precisa.

- i) Se evaluará la capacidad relativa de la compañía en la introducción de nuevos productos y en el desarrollo y explotación de nuevos mercados teniendo en consideración la estrategia de la compañía. Con este fin, se deberá analizar la experiencia de la compañía en relación al desarrollo de su cartera de productos y respecto al crecimiento y estabilidad de nuevos mercados que pudiera haber desarrollado.
- ii) Se analizará la eficiencia relativa de la compañía respecto de la generación de servicios de seguros. Para esto, se utilizarán los indicadores de gestión y de estructura de costo que a juicio de la clasificadora sean pertinentes y necesarios para determinar la posición relativa de la compañía.
- iii) Se determinará la existencia de mercados cautivos y el grado de dependencia de la compañía respecto de ellos. En caso que estos existan, ya sea por causa de convenios, contratos o de competencia limitada, entre otras razones, se estimará la magnitud de los efectos sobre la compañía de una eventual desaparición de las causas que explican tales situaciones.
- iv) Se analizará la participación de mercado de la compañía por rubro, debiéndose considerar la tendencia y variabilidad que ésta haya experimentado en el pasado.
- v) Se evaluará el riesgo a que esté expuesta la compañía producto de eventuales modificaciones legales que puedan restringir el número, naturaleza o cobertura de los productos que ésta ofrece.
- vi) Se comparará la siniestralidad global y por ramos de la compañía en relación al mercado, especialmente en lo relacionado a tendencias y desviaciones respecto de promedios históricos.

II.3.2 Características de la administración y propiedad de la compañía.

Se analizarán las características de la administración, tales como la preparación profesional de los administradores para la toma de decisiones y para enfrentar los desafíos propios del negocio; y variables de análisis como la estructura de la organización, los sistemas de administración y planificación, los centros de poder de decisión dentro de la compañía o el grupo empresarial; antecedentes de los ejecutivos como su antigüedad y rotación de la plana ejecutiva; y cualquier antecedente que se estime relevante y que pueda influir en la gestión del negocio. Se deberá incluir una apreciación de los sistemas de operación utilizados por la compañía, la que deberá incluir un análisis de los aspectos de la operación más relevantes en el ciclo usual en el negocio de los seguros. El objeto será determinar no solo en qué medida los sistemas de

operación de la compañía son los adecuados de acuerdo a la naturaleza y volumen de sus negocios, sino que además, evaluar si éstos representan una restricción para los desafíos futuros que enfrentará la compañía.

Asimismo, deberá analizarse la propiedad y contemplarse aspectos tales como su concentración, antecedentes financieros de los propietarios, la forma en que ellos influyen el control sobre la toma de decisiones, los intereses de los principales dueños en relación al comportamiento de la empresa, el grupo empresarial en que eventualmente estuviere inserta la compañía, la importancia estratégica de ésta en el grupo, además de cualquier antecedente que se estime relevante y que pudiera influir en la gestión del negocio, y que no estuviere incluido en las secciones anteriores.

Como resultado del análisis de la posición relativa de la compañía en la industria, II.3.1 y de las características de su administración y propiedad, II.3.2, la clasificación de la capacidad de pago corregida otorgada en la sección II.2 de la presente norma, podrá ser mantenida o bajada.

La clasificación que se determine luego de este análisis determinará la clasificación de la capacidad de pago esperada. En el evento de no desarrollarse el punto II.3, la capacidad de pago esperada corresponderá a la clasificación otorgada en el punto II.2 Categoría básica de pago corregida.

II.4 Análisis de Sensibilidad

El análisis de sensibilidad tendrá por objeto someter los elementos básicos que distinguen a una compañía de seguros definidos en la sección II.1 a II.3, a una serie de eventos, desfavorables para la compañía, que poseen una cierta probabilidad de ocurrencia, la que deberá ser estimada por la clasificadora. Sobre la base de los resultados que se obtengan de este análisis, la calificación de la capacidad de pago esperada señalada en la sección II.3 podrá ser mantenida o bajada, constituyendo este resultado la clasificación definitiva de las obligaciones de la compañía.

En particular, la capacidad de pago esperada será reevaluada ante aquellos eventos que resultan particularmente desfavorables para la compañía, de acuerdo al análisis efectuado.

Deberán contemplarse aquellos cambios en las variables más críticas en relación a su situación de solvencia conforme al análisis efectuado, variables que podrán ser seleccionadas por la clasificadora en virtud de los resultados obtenidos en los puntos II.1 a II.3 del presente reglamento.

No obstante, se deberá, además, analizar los efectos de un cambio permanente en la tasa de interés relevante, manteniendo para dichos efectos una estructura de inversiones acorde con la diversificación establecida en la Ley de seguros.

En relación a cambios en la tasa de interés, al menos deberán ser considerados y cuantificados los siguientes efectos:

- Eventual pérdida de valor que puedan experimentar las inversiones mantenidas por la compañía ante un aumento en la tasa de interés.

- Pérdida por liquidación anticipada de inversiones para satisfacer una mayor demanda de crédito por parte de los asegurados, que pudieren tener esta opción contemplada en sus pólizas, como consecuencia de un alza en la tasa de interés.
- Riesgo de prepago de inversiones que enfrenta la compañía ante un descenso en la tasa de interés, considerándose no solo la pérdida inmediata originada por el eventual prepago de ciertas inversiones, sino que además, el hecho que la compañía sólo tendrá acceso a instrumentos de menor rentabilidad.

Cada una de las variables que se incluya en este análisis de sensibilidad, deberá tomar dos valores, distinguiéndose uno de otro por la probabilidad de su ocurrencia. Estos valores así definidos conformarán los denominados escenario 1 y escenario 2.

Para cada escenario deberá efectuarse un análisis de sensibilidad por separado, de manera que deberán desarrollarse dos escenarios, un escenario 1 que incluya todos los eventos desfavorables de mayor probabilidad de ocurrencia y un escenario 2 que contenga todos aquellos eventos desfavorables de menor probabilidad de ocurrencia.

Una vez definidos los escenarios, nuevamente deberán evaluarse los puntos II.1 a II.3 y clasificarse en categoría AAA, AA, A, BBB, BB, B o C incorporándose ahora los efectos asociados a los eventos desfavorables contemplados en ellas.

El resultado de este análisis será incorporado al proceso de determinación de la clasificación definitiva definido en II.5.

II.5 Clasificación definitiva

La clasificación definitiva de las obligaciones de la compañía será el resultado de combinar la calificación de la capacidad de pago esperada de acuerdo a la sección II.3, con los resultados que arroje el análisis de sensibilidad efectuado en la sección II.4; no pudiendo esta clasificación definitiva, en todo caso, ser mayor a la determinada en la sección II.3.

La clasificación de la capacidad de pago esperada obtenida en II.3 será:

- i) bajada al menos una categoría o subcategoría, si en el escenario 1 fuere clasificada en una categoría o subcategoría inferior, respectivamente.
- ii) no superior a B si en el escenario 1 fuere clasificada en categoría C.
- iii) bajada al menos una categoría, si la clasificación determinada al considerar el escenario 2 resultare ser categoría C.

De estos tres criterios, sólo deberá tomarse en cuenta aquél que resultare más restrictivo, es decir, aquél que obligare a clasificar en la categoría más baja.

VIGENCIA Y APLICACIÓN:

La presente Norma de Carácter General entrará en vigencia para la clasificación de riesgo que se efectúe utilizando los estados financieros de compañías de seguros al 31 de diciembre de 1994.

No obstante lo anterior, las entidades clasificadoras de riesgo con metodologías de clasificación de obligaciones de compañías de seguros registradas, deberán presentar a esta Superintendencia hasta el 20 de Enero de 1995, las propuestas de modificación a dichas metodologías que se deriven de los cambios contemplados en la presente norma.

DEROGACION:

La presente norma deroga, a partir de su entrada en vigencia, las Normas de Caracter General Nos. 37 y 40, de 14 de junio de 1991 y 5 de febrero de 1992, respectivamente.

1
DANIEL YARUJEL SACA
SUPERINTENDENTE


NORMA DE CARACTER GENERAL N° 53
QUE ESTABLECE FACTORES Y MECANISMOS ESPECIFICOS
PARA EL CALCULO DEL MARGEN DE SOLVENCIA

000258

INDICE

I.	INTRODUCCION.	
	Compañías Nuevas.	
II.	MARGEN DE SOLVENCIA PARA SEGUROS GENERALES.	2
1.	DEFINICION.	2
2.	DETERMINACION DEL MARGEN DE SOLVENCIA.	3
a)	Determinación de los grupos de riesgos.	3
b)	Grandes Riesgos.	4
c)	Factores.	5
d)	Revisión periódica.	5
3.	APLICACION DEL MARGEN DE SOLVENCIA.	6
a)	Margen de solvencia en función de las primas.	6
b)	Margen de solvencia en función de los siniestros.	7
c)	Margen de solvencia.	7
4.	METODOLOGIA DE CALCULO PARA LOS COMPONENTES DEL MARGEN DE SOLVENCIA - SEGUROS GENERALES.	8
A.	EN FUNCION DE LAS PRIMAS.	8
B.	EN FUNCION DE LOS SINIESTROS.	10

III.	MARGEN DE SOLVENCIA PARA SEGUROS DE VIDA.	13
1.	DEFINICION.	13
2.	DETERMINACION DEL MARGEN DE SOLVENCIA.	14
2.1	SEGUROS DE ACCIDENTES, SALUD Y ADICIONALES A LOS DE VIDA.	14
a)	Determinación de los grupos de riesgos.	14
b)	Factores.	14
c)	Información de seguros adicionales.	15
2.2	REVISION PERIODICA.	15
3.	APLICACION DEL MARGEN DE SOLVENCIA.	16
A)	SEGUROS DE ACCIDENTES, SALUD Y ADICIONALES.	16
a)	Margen de solvencia en función de las primas.	16
b)	Margen de solvencia en función de los siniestros.	17
c)	Margen de solvencia.	17
B)	SEGUROS DE VIDA QUE NO GENERAN RESERVAS MATEMATICAS (excluidos los del art. 59 D.L. 3.500)	18
C)	SEGUROS DE VIDA QUE GENERAN RESERVAS MATEMATICAS.	19
D)	MARGEN DE SOLVENCIA.	19

4.	METODOLOGIA DE CALCULO PARA LOS COMPONENTES DEL MARGEN DE SOLVENCIA - SEGUROS DE VIDA.	20
A.	SEGUROS DE ACCIDENTES, SALUD Y ADICIONALES A LOS DE VIDA.	20
A.1	EN FUNCION DE LAS PRIMAS.	20
A.2	EN FUNCION DE LOS SINIESTROS.	23
B.	SEGUROS DE VIDA QUE NO GENERAN RESERVAS MATEMATICAS (excluidos los del art. 59 D.L. 3.500)	26
C.	SEGUROS DE VIDA QUE GENERAN RESERVAS MATEMATICAS.	26
IV.	VIGENCIA.	27
V.	ANEXOS.	28
ANEXO 1:	CUADROS DEL MARGEN DE SOLVENCIA - SEGUROS GENERALES.	28
Cuadro N° 1	Primas y Factor de Reaseguro.	31
Cuadro N° 2	Siniestros últimos 3 años.	32
Cuadro N° 3	Resumen	33
ANEXO 2:	CUADROS DEL MARGEN DE SOLVENCIA - SEGUROS DE VIDA.	34
Cuadro N° 1	Información general.	41
Cuadro N° 2	Siniestros últimos 3 años.	42
Cuadro N° 3	Resumen.	43
ANEXO 3:	VARIACION IPC.	44