



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

INFORME NORMATIVO FINAL

Principios de una Adecuada Política de Gestión del Reaseguro

Noviembre 2017

I.	Introducción	3
II.	Objetivo Regulatorio y Análisis de Impacto de la Norma de Carácter General sobre Política de Reaseguro	8
II.1	Objetivo Regulatorio	8
II.2	Análisis de Impacto Regulatorio	10
III.	Jurisdicciones Extranjeras.....	16
III.1	IAIS: International Association of Insurance Supervisors	16
III.2	Canadá: OSFI (Office of the Superintendent of Financial Institutions)	20
III.3	Australia: Australian Prudential Regulation Authority (APRA)	25
III.4	EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority	31
IV.	Marco Regulatorio Vigente.....	35
V.	Resultados de la Consulta Pública	41
VI.	Normativa Emitida	49
REF.:	ESTABLECE PRINCIPIOS DE GESTIÓN DEL REASEGURO E INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE REASEGURO.....	49
VII.	Anexo: Normativa Internacional	89

I. Introducción

El reaseguro es una de las principales herramientas que tienen las compañías de seguros para poder gestionar sus riesgos, cediendo una parte o la totalidad de aquellos riesgos que si bien desean comercializar, no necesariamente tienen intenciones de asumir debido a temas como concentración de riesgos, diversificación y costos de capital. Dependiendo de las características particulares de cada jurisdicción, el reaseguro puede ser un factor clave en el desarrollo y expansión del mercado de seguros.

El mercado chileno se caracteriza por concentrar, en primer lugar, el riesgo catastrófico de terremoto asociado a las características sísmicas del país. Dicho riesgo se recoge a través de la reserva catastrófica de terremoto (NCG N° 306), la que opera con una prioridad (deducible) que es absorbida por las compañías de seguros locales junto con el costo de reinstalación de la cobertura catastrófica. A continuación, comienzan a operar los reaseguros proporcionales (aquellos donde se comparten proporcionalmente los riesgos con los reaseguradores extranjeros en función de la prima cedida) y luego operan los reaseguros de exceso de pérdida (XL). Por lo tanto, en la práctica la retención neta del riesgo catastrófico de terremoto en el país es muy baja en relación a la exposición cubierta, la que en su mayor porcentaje, se reasegura con reaseguradores extranjeros.

Por ejemplo, en el terremoto del 27 de Febrero de 2010 los montos de los siniestros cubiertos fueron del orden de los MMUS\$ 6.800, mientras que el pago final de cargo de las aseguradoras locales fue de tan solo MMUS\$ 60 (MMUS\$ 11 correspondientes a la prioridad y 49 correspondientes al costo de reinstalación).

No obstante, el reaseguro no necesariamente se utiliza masivamente en cada uno de los seguros que ofrecen las compañías, ya que la utilización de dicha herramienta de gestión de riesgos va a depender de las características del producto y del mercado donde opera. Por ejemplo, el segundo gran riesgo que concentra nuestro mercado asegurador corresponde al riesgo de longevidad en seguros de vida, asociado a la comercialización de rentas vitalicias previsionales. Sin embargo, a diferencia del riesgo de terremoto en el mercado de seguros generales, el riesgo de longevidad se concentra en el mercado local, el cual es mitigado a través de la actualización de las tablas de mortalidad para la constitución de reservas técnicas asociadas a dichos seguros, por lo que el uso de reaseguro es muy limitado en este caso. Dicho riesgo es, además, compensado parcialmente por el riesgo de mortalidad asociado a los seguros de vida, lo que hace aún menos necesario un uso intensivo del reaseguro.

Dado lo anterior, resulta fundamental que las compañías posean adecuadas políticas de reaseguro que sean consistentes con el apetito de riesgo definido por éstas para cada uno de sus productos,

lo que se debiera traducir en programas de reaseguro donde se observe consistencia entre el riesgo que se deseen asumir las compañías y las coberturas contratadas por éstas.

En este contexto, la SVS desarrolló una primera versión para consulta pública de una Norma de Carácter General que establece los principios específicos para una buena gestión del reaseguro, además de definir requerimientos de información de manera periódica sobre los programas de reaseguro que mantienen las aseguradoras.

Cabe señalar que dicha norma viene a complementar y profundizar las NCGs N° 309 y N° 325 de 2011 que imparten instrucciones respecto a los gobiernos corporativos y gestión de riesgos, incluyendo la gestión del reaseguro, además de incluir los requerimientos de información periódicos antes señalados.

A continuación se presentan las principales cifras del reaseguro del mercado asegurador chileno, donde se observa la importancia del reaseguro extranjero.

Evolución Reaseguro Seguros Generales (Millones de pesos de cada año)

Año	Prima Cedida (MM\$)	Var. (%)	Prima Directa (MM\$)	P. Cedida/P. Directa
2012	837.271		1.874.279	44,7%
2013	829.060	-1,0%	1.927.539	43,0%
2014	904.505	9,1%	2.108.234	42,9%
2015	1.009.262	11,6%	2.330.349	43,3%
2016	1.018.295	0,9%	2.456.135	41,5%

Evolución Reaseguro Seguros Vida (Millones de pesos de cada año)

Año	Prima Cedida (MM\$)	Var. (%)	Prima Directa (MM\$)	P. Cedida/P. Directa
2012	91.676		3.617.925	2,5%
2013	78.339	-14,5%	3.898.107	2,0%
2014	94.493	20,6%	4.141.784	2,3%
2015	127.243	34,7%	5.109.815	2,5%
2016	292.808	56,7%	5.845.148	5,0%

Estas cifras no contemplan las coberturas por exceso de pérdida (XL) y Stop Loss que las compañías de seguros en Chile tienen contratadas con reaseguradores extranjeros.

**Principales Compañías de Seguros Generales que Ceden
Prima (Millones de Pesos a Dic.16)**

Compañía	Prima Cedida (MM\$)	% Total
MAPFRE	169.101	16,6%
SURAMERICANA G	164.393	16,1%
ACE	104.647	10,3%
AIG	96.333	9,5%
HDI	71.362	7,0%
PENTA	68.960	6,8%
CHILENA CONSOLIDADA	49.844	4,9%
BCI	44.939	4,4%
ORION	44.392	4,4%
LIBERTY	39.985	3,9%
Otras	164.340	16,1%
Total	1.018.295	100,0%

**Principales Compañías de Seguros de Vida que Ceden Prima
(Millones de Pesos a Dic.16)**

Compañía	Prima Cedida (MM\$)	% Total
PENTA	51.973	17,7%
CF	44.284	15,1%
CHILENA CONSOLIDADA	40.376	13,8%
SECURITY PREVISION	34.429	11,8%
BICE	27.080	9,2%
RIGEL	16.128	5,5%
BNP	14.760	5,0%
BANCHILE	11.295	3,9%
OHIO	9.153	3,1%
BBVA	7.167	2,4%
Otras	36.162	12,4%
Total	292.808	100,0%

Prima Cedida Seguros Generales por Ramo (MM\$ de Dic.16)

Ramo	Prima Cedida Dic.16 (MM\$)	% de Participación
Terremoto y Tsunami	334.567	32,9%
Incendio	182.813	18,0%
Responsabilidad Civil Industria, Infraestructura y Comercio	62.690	6,2%
Seguro de Crédito por Ventas a Plazo	36.697	3,6%
Transporte Marítimo	30.680	3,0%
Todo Riesgo Construcción y Montaje	30.663	3,0%
Garantía	30.338	3,0%
Accidentes Personales	28.445	2,8%
Transporte Terrestre	28.107	2,8%
Pérdida de Beneficios por Terremoto	27.743	2,7%
Otros	225.552	22,1%
Total	1.018.295	100,0%

Prima Cedida Seguros de Vida por Ramo (MM\$ de Dic.16)

Ramo	Prima Cedida Jun.16 (MM\$)	% de Participación
Seguro Invalidez y Supervivencia (SIS)	159.764	54,6%
Desgravamen Consumos y Otros Banca Seguros y Retail	37.897	12,9%
Temporal de Vida Banca Seguros y Retail	23.890	8,2%
Desgravamen Hipotecario Banca Seguros y Retail	22.630	7,7%
Salud Colectivo	11.145	3,8%
Temporal de Vida Colectivo	10.487	3,6%
Accidentes Personales Banca Seguros y Retail	4.531	1,5%
Salud Banca Seguros y Retail	3.435	1,2%
Salud Individual	2.879	1,0%
Seguros con Cuenta Única de Inversión (CUI) Individual	2.661	0,9%
Otros	13.489	4,6%
Total	292.808	100,0%



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Principales 15 Reaseguradores

Cifras en MM US\$ de Diciembre de 2016

Rating al 31 de Diciembre de 2016

Ranking	Reasegurador	Reaseg Proporciona	Reaseg NO Proporciona	Total Prima Cedida	% total	País	Rating S&P (outlook)	Rating AMBest (outlook)
1	GRUPO MAPFRE	212	11	223	13%	ESPAÑA	A (estable)	A (estable)
2	MUNCHENER RUCK (Munich Re)	156	34	190	11%	ALEMANIA	AA- (estable)	A+ (estable)
3	LLOYD'S DE LONDRES	166	10	176	10%	INGLATERRA	A+ (estable)	A (estable)
4	NEW HAMPSHIRE INS. CO.	123	3	126	7%	E.E.U.U.	A+ (estable)	A- (negativo)
5	LIBERTY MUTUAL INS. CO.	54	20	74	4%	E.E.U.U.	A (estable)	A (estable)
6	GRUPO ZURICH	65	2	67	4%	SUIZA/ BERMUDA	AA- (estable)	A+ (negativo)
7	EVEREST REINS. CO.	49	13	61	4%	E.E.U.U.	A+ (estable)	A+ (estable)
8	SWISS REINS. AMERICA CORP.	51	3	54	3%	E.E.U.U.	AA- (estable)	A- (estable)
9	HANNOVER RUE.	37	3	40	2%	ALEMANIA	AA- (estable)	A+ (estable)
10	FACTORY MUTUAL INS. CO.	39	0	39	2%	E.E.U.U.	A+ (estable)	A+ (estable)
11	AMERICAN BANKERS	22	1	24	1%	E.E.U.U.	A (estable)	A (estable)
12	QBE REINS. CORP.	13	6	19	1%	AUSTRALIA	A+ (positivo)	A (estable)
13	PARTNER RE	15	1	16	1%	IRLANDA	A+ (estable)	A (estable)
14	AXIS RE	15	1	16	1%	IRLANDA	A+ (estable)	A+ (estable)
15	RSA (Royal & Sun Alliance)	15	0	15	1%	INGLATERRA	A (estable)	Not rated
Total 15 Reaseg.		1.032	108	1.140	67%			
Total Prima Cedida		1.521	180	1.700	100%			
Total 15 Reaseg. / Prima Cedida		68%	60%	67%				

Grupo Mapfre: Mapfre Re + Mapfre Empresas

Grupo Zurich: Zurich Ins. Co + Zurich Int. Bermuda

Principales 15 Reaseguradores por país

Cifras en MM US\$ de Diciembre de 2016

País	Total Prima Cedida	%
E.E.U.U.	378	33%
ESPAÑA	223	20%
ALEMANIA	230	20%
INGLATERRA	191	17%
SUIZA	67	6%
IRLANDA	32	3%
AUSTRALIA	19	2%
Total 15 Reaseguradores	1.140	100%
Total Europa	743	65%

II. Objetivo Regulatorio y Análisis de Impacto de la Norma de Carácter General sobre Política de Reaseguro

II.1 Objetivo Regulatorio

El reaseguro reduce la exposición al riesgo de la aseguradora, estabiliza su posición financiera, favorece un uso eficiente del capital y expande su capacidad de realizar negocios. En definitiva, el reaseguro es uno de los factores que permiten a la aseguradora mantener un perfil de riesgo prudente de acuerdo a su nivel de apetito de riesgo.

Considerando lo anterior, la función de reaseguro es parte fundamental de la actividad de suscripción de riesgos de la aseguradora y por lo tanto toda compañía de seguros debiese tener una adecuada política de reaseguro.

Uno de los objetivos principales del presente proyecto normativo consiste en establecer en un único cuerpo normativo los principios que deben considerar las aseguradoras al momento de establecer una adecuada política de gestión del reaseguro, que además servirá de base para la evaluación de las compañías en esta materia por parte de la SVS. Dichos principios son complementarios a algunos de los aspectos señalados en las Normas de Carácter General N° 309 y N°325, como la evaluación del riesgo de crédito de los reaseguradores, además de profundizar en otros temas que no estaban incorporados en la normativa vigente.

En particular, se busca con este cambio normativo que la política de reaseguro cumpla con los siguientes aspectos:

- La política de gestión del reaseguro debe ser adecuada y comprensiva, aprobada y sujeta a la supervisión del directorio e implementada por la alta gerencia. Con ello se pretende que el directorio y la alta gerencia estén involucrado en el desarrollo y supervisión de la aplicación de dicha política, dado el alto impacto que tiene sobre la posición financiera de la aseguradora.
- La política de gestión del reaseguro debe incluir una política de gestión del riesgo de crédito asociado a las contrapartes del reaseguro, que considere aspectos tales como una adecuada evaluación de las contrapartes, diversificación del reaseguro y monitoreo continuo de éstas. El riesgo de crédito asociado al reaseguro es un factor determinante al momento de definir cuánto, a quién y de qué manera se establecerán los contratos de reaseguro, por lo que su medición y monitoreo resulta fundamental para gestionar adecuadamente los riesgos derivados del reaseguro.

- Se espera que la compañía tenga procedimientos y sistemas de control para asegurarse que las condiciones del reaseguro consten en un contrato formal y que los términos y condiciones del contrato sean claros y provean certidumbre sobre la cobertura del reaseguro. Con esto se pretende que las compañías monitoreen las condiciones de los contratos de reaseguro y su cumplimiento con las formalidades requeridas para poder tener certeza sobre los riesgos efectivamente cedidos, de tal forma de poder gestionar adecuadamente su plan de negocios y los respectivos riesgos asociados.
- La política de gestión del reaseguro debe asegurar que frente a una eventual insolvencia de la aseguradora cedente, no se vea afectado el cumplimiento de los contratos de reaseguro ya realizados. Con esto se busca proteger los derechos de los asegurados de la aseguradora cedente en caso de que dicha compañía caiga en insolvencia ya que los reaseguradores podrían utilizar dicha circunstancia como un argumento para dejar de honrar los contratos comprometidos, lo que afectaría el pago de siniestros ya ocurridos a los asegurados.
- Se espera que la política de gestión del reaseguro incluya políticas para la utilización de corredores de reaseguro, y procedimientos o sistemas de control para monitorear su operación, especialmente cuando éstos tienen responsabilidad en la gestión de primas y siniestros. El objetivo es que las aseguradoras monitoreen constantemente las operaciones de los corredores de reaseguro en base a lineamientos preestablecidos que permitan reducir el riesgo de fraude por parte de algún intermediario.

La propuesta normativa establece que las compañías deberán mantener a disposición de la Superintendencia la información relativa a sus políticas de gestión del reaseguro, aprobadas por el directorio de la compañía, a fin de evaluar el cumplimiento de los principios señalados en la nueva norma.

El segundo objetivo es introducir la exigencia a las aseguradoras de informar anualmente sus programas de reaseguro, de acuerdo al formato e instrucciones que se establecen en la normativa en consulta. Dicha información deberá ser enviada a la SVS, a más tardar el 30 de junio de cada año.

Lo anterior tiene por finalidad el contar con información sobre los programas de reaseguro y supervisar la consistencia de estos con la política de gestión del reaseguro que cada compañía de seguros haya definido, de tal forma de asegurar el cumplimiento de la normativa y así propender a una mejora constante en la gestión que hacen éstas respecto de sus operaciones de reaseguro.

II.2 Análisis de Impacto Regulatorio

1.- Principales Costos de la Aplicación de la Norma para las Aseguradoras

Para simplificar el análisis de costos, se dividirá la nueva normativa en dos partes: 1.a) Aplicación de los Principios sobre Reaseguro y 1.b) Aplicación de los nuevos requerimientos de información.

1.a Aplicación de los Principios sobre Gestión del Reaseguro

Principio 1. La compañía tiene una política de gestión del reaseguro adecuada y comprensiva, aprobada y sujeta a la supervisión del directorio e implementada por la alta gerencia.

El primer principio ya está comprendido, aunque de manera más genérica, en la sección VII sobre Función de Reaseguro de la NCG N° 309, que se aplica desde 2011. La nueva normativa detalla las características que debiese tener la política de reaseguro, incluyendo el rol del Directorio, por lo que se entiende como una profundización de lo establecido en la NCG N° 309, sin que sea necesario que la aseguradora incurra en costos adicionales relevantes en su implementación.

Principio 2. La compañía tiene una política de gestión del riesgo de crédito asociado a las contrapartes del reaseguro, considerando una adecuada evaluación de las contrapartes, diversificación del reaseguro y monitoreo continuo de éstas.

Este principio se encuentra comprendido parcialmente en la NCG N° 325, en aplicación desde 2011, ya que en su número 2.1.3 sobre Gestión de Crédito en Contratos de Reaseguro, señala que “...las aseguradoras deberían mantener sistemas de evaluación del riesgo de crédito asociado a sus reaseguradores y corredores de reaseguro, según sea el caso. La naturaleza y extensión de esta evaluación puede variar dependiendo del tipo e importancia de la relación con el reasegurador.”

Lo anterior implica que este segundo principio es más que nada una profundización y complemento de lo ya señalado en la NCG N° 325 por lo que en la práctica no existiría un costo adicional relevante respecto a los costos ya asumidos por las aseguradoras para dar cumplimiento con dicha normativa pasada.

Los principales costos vinculados a la implementación de este principio estarían asociados a la asignación de la función de evaluación del riesgo de crédito de los reaseguradores, generación de los reportes asociados y su actualización continua. En este contexto, un primer costo sería la estructuración y diseño del informe inicial que tome en cuenta adecuadamente aquellos aspectos financieros y no financieros de los reaseguradores para la determinación del riesgo de crédito de la contraparte. Un segundo costo sería la ejecución de dichos informes y su posterior seguimiento.

Cabe señalar que en la mayoría de los casos se puede acceder de forma gratuita a los Estados Financieros de los principales reaseguradores mundiales a través de sus sitios web y de los de los reguladores, lo que reduce el costo operativo asociado a la búsqueda de información para la realización de dichos informes de crédito.

Como parte del proceso de evaluación de crédito, se espera que las compañías realicen un análisis de materialidad de los reaseguradores en base, por ejemplo, a las exposiciones que tienen con ellos, analizando y evaluando aquellos reaseguradores que el Directorio y la Gerencia de Riesgo consideren relevantes. Lo anterior reduciría también el costo de asociado a dicho procedimiento.

Principio 3: La compañía tiene procedimientos y sistemas de control para asegurarse que las condiciones del reaseguro consten en un contrato formal y que los términos y condiciones del contrato sean claros y provean certidumbre sobre la cobertura del reaseguro.

En la práctica se observa que las aseguradoras, en sus acuerdos de reaseguro, operan haciendo documentos resumen del contrato, tales como slip o cartas de propuesta, con adecuados niveles de formalización asociados, por lo que no existiría un costo adicional relevante asociado a dicho principio.

Dado lo anterior, se espera que la aplicación del principio signifique que se complemente la actual práctica ya que los documentos que resumen el contrato debiesen ser lo más formales posibles, incluyendo todos los datos relevantes señalados en el principio, de acuerdo a las condiciones específicas de cada contrato.

Principio 4. La eventual insolvencia de una aseguradora cedente no debería afectar el cumplimiento del contrato de reaseguro.

El principio busca que el Directorio y la aseguradora resguarden los derechos que tienen sobre los siniestros por cobrar, con la expectativa de que dichos derechos queden claramente establecidos en el contrato. También es una preocupación para el regulador en caso de que tenga que intervenir a la cedente que caiga en insolvencia respecto a los siniestros informados al reasegurador.

Considerando las actuales prácticas de mercado, donde se establecen cláusulas para proteger dichos derechos sobre los siniestros por cobrar, se estima que el costo de la aplicación de este principio en la formalización de los contratos de reaseguro no sería material ya que correspondería a una práctica habitual en el mercado reasegurador.

Principio 5. La compañía tiene políticas para la utilización de corredores de reaseguro, y procedimientos o sistemas de control para monitorear su operación, en particular cuando éstos tienen responsabilidad en la gestión de primas y siniestros.

El principio toma especial relevancia en el caso de existir pagos del corredor de reaseguro hacia la compañía cedente. En dichos casos, se hace especialmente relevante el análisis de riesgo de crédito de la contraparte que haga la aseguradora respecto de los corredores, además de los resguardos operacionales que aplique.

Tal como en el caso del Principio N°2, la NCG N° 325, en su número 2.1.3 (Gestión de Crédito en Contratos de Reaseguro) ya establece principios y buenas prácticas relacionadas con la evaluación del riesgo de crédito de los corredores de reaseguro, por lo que la aplicación de este principio no debiese generar costos adicionales materiales para la aseguradora.

1.b Aplicación de los nuevos requerimientos de información

El principal costo que se visualiza está asociado a la generación de la información requerida, así como la elaboración de un reporte anual, definido de acuerdo a lo establecido por la SVS, que contenga la información solicitada.

Para estimar el costo operacional e informático de dicho requerimiento, además de los costos asociados a la aplicación de los principios, la SVS realizó un plan piloto con 3 compañías de seguros (2 de Generales y 1 de Vida) y así evaluar la factibilidad de que las compañías tengan toda la información requerida, además de la facilidad para generar dicho requerimiento. En base al análisis anterior, se presenta el siguiente cuadro resumen con los costos estimados según cada compañía:

I.- Aplicación de Principios	HH	Valor HH	Costo Total HH	Otras Costos	Total (UF)
Compañía 1 (primer año de aplicación)	670	0,71	477,5	2.154	2.632
Compañía 2 (primer año de aplicación)	1.388	0,60	838,0	0	838
Compañía 2 (en régimen)	590	0,58	343,3	0	343
Compañía 3 (en régimen)	800	1,00	800	0	800

II.- Requerimientos de Información	HH	Valor HH	Costo Total HH	Otras Costos	Total (UF)
Compañía 1 (primer año de aplicación)	-	-	-	98	98
Compañía 2 (primer año de aplicación)	83	0,47	39,0	0	39
Compañía 2 (en régimen)	23	0,47	10,8	0	11
Compañía 3 (en régimen)	270	1,00	270	0	270

Cabe señalar que en la práctica, y tal como se observó en el piloto, parte importante de la información requerida es conocida y de uso común por parte de las aseguradoras. Dado lo anterior, el costo principal estaría asociado a la sistematización y envío de dicha información.

2.- Principales Costos de la Aplicación de la Norma para la SVS

Desde la perspectiva del regulador, la nueva normativa tendría dos costos relevantes a ser considerados:

1.- Costo de la solución informática asociada a la recepción y validación de los reportes enviados anualmente por las aseguradoras. Se estimó la necesidad de recursos por monto total de 25 millones de pesos, considerando 960 horas hombres de analistas a un costo de 1UF por HH según el valor de la UF al 30 de Junio de 2016 (\$ 26.052,07).

2.- Costo de supervisar dicha información y generar un reporte anual con la información obtenida respecto a los programas de reaseguro.

El reporte incluiría aspectos como: Cumplimiento normativo de la clasificación de riesgo del reasegurador, Tendencias en el reaseguro, Consistencia entre los programas de reaseguro y la política de reaseguro; Comparación del perfil de riesgo asumido a través de los programas y la definición de apetito de riesgo que la compañías informa en su estrategia de riesgo.

3.- Principales Beneficios Esperados

Se espera que el principal beneficio asociado a la aplicación de la nueva normativa, incluyendo la internalización de los principios y desarrollo informático, sea una mejora en la gestión del reaseguro, de tal forma de que las compañías logren desarrollar programas de reaseguro adecuadamente formalizados y que reflejen apropiadamente los riesgos que desean ceder, por tipo y monto de exposición.

A su vez, una mejora en la gestión del reaseguro debería repercutir en una posición más fuerte de solvencia por parte de la compañía, ya que se reduciría por una parte el riesgo técnico del seguro al funcionar adecuadamente el programa de reaseguro, y por otra, el riesgo de crédito del reasegurador que estaría mejor gestionado.

De esta forma, el beneficio del cambio normativo estaría dado por la menor probabilidad de que el programa de reaseguro no funcione en los términos esperados y pactados (monto, cobertura,

deducible, etc.), multiplicada por la exposición al reaseguro que cada aseguradora mantiene. El reaseguro podría no funcionar ya sea por la insolvencia del reasegurador, o por errores en la formalización, redacción y ejecución del contrato de reaseguro.

Adicionalmente, la nueva normativa mejoraría la gestión del riesgo de crédito asociado a los corredores de reaseguro cuando existen transferencias importantes de dinero entre la cedente y el reasegurador por la cancelación de siniestros y pago de primas que ha sido intermediado por un corredor.

Considerando la alta exposición que algunas compañías de seguros mantienen con reaseguradores internacionales, una disminución en la probabilidad de que el programa de reaseguro no funcione tendría un beneficio esperado significativo que superaría los eventuales costos asociados a la implementación de los principios antes mencionados.

4.- Principales Riesgos

4.a Riesgos de Emitir la Normativa

El principal riesgo es que los nuevos requerimientos incidan en las prácticas usuales en el mercado del reaseguro en Chile y de la manera en que habitualmente se hacen las negociaciones. De darse esta situación, en el escenario más negativo, podrían disminuir las alternativas de reaseguros disponibles para las aseguradoras locales al no aceptar por parte de los reaseguradores internacionales las nuevas exigencias, derivando en una mayor concentración de riesgos por parte de las aseguradoras locales, sobre todo las que operan con grandes riesgos y/o riesgos catastróficos.

En caso de que se mantengan las posibilidades de reaseguro, de todas formas se corre el riesgo de que la mayor carga regulatoria asociada a las operaciones de reaseguro sea traspasada a los asegurados finales a través de primas más altas y/o menores coberturas, reduciendo el potencial del mercado asegurador.

4.b Riesgos de No Emitir la Normativa

En este caso, aumenta el riesgo de que las compañías no mantengan adecuadas políticas de reaseguro, con una deficiente gestión de dicho riesgo, lo que puede derivar en contratos de reaseguro que no se logren ejecutar en los términos, plazos y coberturas esperadas. Lo anterior puede significar una seria amenaza para aquellas compañías, como las de seguros generales

expuestas a grandes riesgos o riesgos catastróficos de terremoto entre otros, que dependen del reaseguro para evitar la concentración de riesgos por ejemplo.

Considerando que las actuales prácticas de mercado respecto al reaseguro no se contraponen a lo propuesto en el cambio normativo, resulta razonable concluir que los riesgos de no emitir la normativa son mayores a los riesgos de sí emitirla.

5.- Evaluación de Impacto Final

Sobre la base de los antecedentes antes señalados, es razonable fundamentar lo favorable de la emisión de la norma en lo que respecta a la aplicación de los principios asociados a una buena gestión del reaseguro. Si bien las compañías de seguros tendrían que incurrir en costos adicionales, tal como se evidenció en el piloto que desarrolló la SVS previo a emitir esta regulación, es importante señalar que la nueva normativa se entiende fundamentalmente como una profundización de lo establecido en el marco regulatorio vigente, sin que en la práctica sea necesario que éstas incurran en costos desmedidos para su implementación. Cabe señalar que dichos costos incrementales serían más que compensados por los importantes beneficios asociados a una correcta implementación de la política de reaseguro dentro del marco de gestión de riesgos de la compañía, incluyendo una menor exposición al riesgo de crédito de la contraparte, así como un programa de reaseguro con mayores niveles de formalización y certeza respecto a los riesgos efectivamente cubiertos. Lo anterior es especialmente importante para el caso de compañías de seguros que concentran grandes riesgos o riesgos catastróficos y que dependen del reaseguro para afirmar sus niveles de solvencia.

Respecto a los nuevos requerimientos de información por parte de la SVS, del piloto se evidenció que, si bien las aseguradoras deben incurrir en mayores costos para su implementación, éstos no son particularmente elevados, considerando que la mayoría de la información solicitada en la normativa es de común uso por parte de las compañías. Lo anterior, sumado a los beneficios de contar con dicha información sistematizada, tanto por parte de la SVS para sus procesos de fiscalización, como por las aseguradoras en lo que se refiere a la gestión del reaseguro, también permite argumentar a favor de la emisión de la norma.

III. Jurisdicciones Extranjeras

III.1 IAIS: International Association of Insurance Supervisors

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) es una organización voluntaria de supervisores de seguros y los reguladores de más de 200 jurisdicciones en casi 140 países. La misión de la IAIS es promover una supervisión eficaz y coherente a nivel mundial de la industria de seguros con el fin de desarrollar y mantener mercados de seguros justos, seguros y estables para el beneficio y protección de los asegurados y contribuir a la estabilidad financiera global.

Establecida en 1994, la IAIS es el órgano de establecimiento de normas internacionales responsables del desarrollo de principios, normas y otros materiales de apoyo para la supervisión del sector de los seguros y la asistencia en su aplicación. La IAIS también proporciona un foro para que los miembros compartan sus experiencias y conocimiento de los mercados de supervisión de seguros.

La IAIS coordina su trabajo con otros responsables de políticas financieras internacionales y asociaciones de supervisores o reguladores, y ayuda en la organización de los sistemas financieros a nivel mundial. En particular, la IAIS es un miembro del Consejo de Estabilidad Financiera (FSB), miembro del Consejo Asesor de la Junta de Normas de las Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) y socio de la Iniciativa de Acceso a Seguros (A2ii). En reconocimiento a su experiencia colectiva, la IAIS también es invocada por los líderes del G-20 y otros organismos que establecen estándares internacionales para asesorar en temas de seguros, así como en temas relacionados con la regulación y supervisión del sector financiero mundial. En noviembre de 2015, la IAIS publicó un documento actualizado de sus Principios Básicos de Seguros (PBS o ICP por sus siglas en inglés)(1), que establece un conjunto de 26 principios que buscan proporcionar un marco globalmente aceptado para la supervisión del sector asegurador.

Dentro de estos principios, el N°13 establece estándares relativos al reaseguro y orienta a los supervisores sobre los principales temas relativos a esta materia.

(1) <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/translations/translations-japanese-korean-portuguese-russian-spanish/file/34489/principios-basicos-de-seguros-estandares-guia-y-metodologia-de-evaluacion-assal>

PBS 13 Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos

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

Guía introductoria

Este PBS proporciona orientación a los supervisores sobre temas relacionados con el reaseguro y la retrocesión. También ofrece orientación a los supervisores sobre temas de reaseguro en general, pero no proporciona orientación sobre la supervisión directa de los reaseguradores.

La supervisión directa de los reaseguradores implica la supervisión de una manera muy similar a los aseguradores primarios. En este sentido, los PBS, normas y directrices son aplicables a la supervisión directa de los reaseguradores. La IAIS espera que los supervisores apliquen el PBS y los estándares relacionados y considerando la naturaleza, magnitud y complejidad de los negocios cuando sea relevante, y los supervisores de las jurisdicciones pertinentes consecuentemente se espera tengan en cuenta la naturaleza específica de negocio de reaseguro.

Objetivos del reaseguro y otras formas de transferencia de riesgo

Las transacciones de transferencia de riesgo, ya sea de reaseguro tradicional o de otras formas, tratan de proporcionar a las cedentes un menor o más predecible costo de siniestros, a cambio de una prima. Pueden funcionar también como medios alternativos de acceso de capital para financiar el riesgo y los costos de adquisición de negocios.

Capacidad

El reaseguro proporciona flexibilidad para las aseguradoras en el tamaño y el tipo del riesgo y el volumen de negocios que pueden suscribir razonablemente. Esto puede permitir al asegurador entrar en nuevos negocios, ampliar o retirarse de una clase o línea de negocio y / o área geográfica dentro de un corto período.

Estabilidad

Los programas de reaseguro correctamente estructurados ayudarán a las aseguradoras limitando las grandes fluctuaciones en los resultados de suscripción. Como consecuencia, el margen de riesgo límite permitirá a las compañías de seguros reducir la cantidad de sus propios fondos requeridos en situación de riesgo y por lo tanto mejorar su margen de solvencia.

Protección de catástrofes

Asociado con la estabilidad, el reaseguro provee una protección contra las potenciales grandes acumulaciones de pérdidas individuales que pueden resultar de los eventos catastróficos, por ejemplo, los terremotos, incendios y ciclones.

Financiamiento

El reaseguro asiste en el financiamiento de las operaciones de seguros como una alternativa al aumento de la capitalización de la aseguradora. En este sentido, el asegurador es capaz de utilizar el respaldo activo de las grandes compañías de reaseguros.

Experiencia

Los reaseguradores pueden suministrar asistencia técnica, de suscripción y de reclamaciones a las aseguradoras en áreas específicas en que éstas pueden tener poca o ninguna experiencia.

Los miembros calificados del personal de un reasegurador profesional puede ofrecer servicios en relación con los procesos de suscripción y reclamaciones a compañías nuevas de seguros en particular y/o para que las aseguradoras participen en nuevas líneas de negocio o ampliar su área de operaciones.

Grupos

Los contratos de reaseguro se pueden utilizar para facilitar el funcionamiento de grupos complejos de seguros y reaseguros. Más orientación en esta área estará a cargo de la IAIS. (PBS 23 Supervisión de Grupos).

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

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

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

“Los requisitos de documentación vinculante para los contratos de reaseguro son una cuestión de leyes contractuales jurisdiccionales. Sin embargo, el supervisor requiere que las partes de los contratos de reaseguro documenten, en forma oportuna, los términos y condiciones económicos, y de cobertura principales acordados por las partes, y que cumplan con el contrato formal de reaseguro de manera oportuna.”.

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

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

III.2 Canadá: OSFI (Office of the Superintendent of Financial Institutions)

La Oficina de la Superintendencia de Entidades Financieras (OSFI por sus siglas en inglés) es una agencia independiente del Gobierno de Canadá, establecida en 1987 para contribuir a la seguridad y solidez del sistema financiero canadiense. OSFI supervisa y regula bancos y aseguradoras registrados a nivel federal, sociedades fiduciarias y de préstamos, así como los planes privados de pensiones sujetos a la supervisión federal.

El marco regulatorio de la OSFI considera la emisión de directrices como "mejores" o "prudentes" prácticas que se espera sean adoptadas por las instituciones financieras reguladas por el gobierno federal.

Estas directrices establecen normas para las actividades y el comportamiento de la industria. Se dirigen a áreas tales como: normas de solvencia (por ejemplo, de adecuación de capital), las normas prudenciales (por ejemplo, límites de exposición), y las normas de contabilidad (por ejemplo, la cartera irregular).

Las directrices se desarrollan normalmente en un proceso de dos pasos, con un proyecto de directriz emitida para los comentarios de la industria, seguido de una guía final emitida por la OSFI.

Existen 4 categorías de guías:

- Requerimientos de adecuación de capital
- Límites y restricciones prudenciales
- Contabilidad y revelaciones
- Prácticas financieras y de negocios más adecuadas

Dentro de esta última categoría, en diciembre de 2010, fue publicada la guía de Prácticas y procedimientos más adecuados de reaseguro (Sound Reinsurance Practices and Procedures)(1), la cual establece las expectativas de OSFI para las prácticas y procedimientos eficaces de reaseguro. Estas prácticas y procedimientos deben formar una parte importante de la política general de gestión del riesgo de reaseguro de una aseguradora.

La guía establece cuatro principios claves y cuatro áreas de administración a ser abordadas por las compañías.

(1) http://www.osfi-bsif.gc.ca/Eng/Docs/B3_Sound.pdf

Principios claves

Principio 1:

Establece que la compañía **“debe tener una sólida y comprehensiva política de gestión de riesgos de reaseguros, sujeta a la supervisión de la Junta de Administración y aplicación por parte de la Alta Dirección.”**

Cada compañía debe tener **Política de Gestión de Riesgos de Resaseguro (RRMP** por su sigla en inglés), la cual debe ser un componente integral de su plan de gestión de riesgos para toda la aseguradora. La **RRMP** debe reflejar la escala, naturaleza y complejidad del negocio de una aseguradora, y tener en cuenta su apetito y tolerancia al riesgo.

Además, la compañía: **“debe evaluar la idoneidad y eficacia de los acuerdos de reaseguro para asegurar que la exposición a las pérdidas grandes y catastróficas se abordan adecuadamente. Esto puede requerir la prueba de estrés de escenarios excepcionales pero plausibles para determinar si los acuerdos de reaseguro suscritos son adecuados para mitigar las pérdidas a niveles aceptables, de acuerdo con el apetito de riesgo y la tolerancia al riesgo de la aseguradora.”**

“La RRMP debe ser supervisada por el Directorio e implementada por la Alta Dirección. Como mínimo, el Directorio de la compañía debe revisar y aprobar la RRMP como parte de su revisión anual del plan de gestión de riesgos de toda la empresa. La Alta Dirección tiene la responsabilidad de asegurar que la RRMP se implemente, a través de la dedicación de recursos adecuados y se lleve a cabo por los agentes de gestión de riesgo y de la línea de negocios y gerentes que tienen la responsabilidad del día a día para la RRMP.”

Principio 2:

Establece que la compañía **“debe tener un nivel suficiente de debida diligencia en sus contrapartes de reaseguro sobre una base en curso para asegurar que la aseguradora es consciente de su riesgo de contraparte y es capaz de evaluar y gestionar dicho riesgo.”**

De igual forma, **“en la evaluación de sus contrapartes de reaseguro actuales y potenciales, sin embargo, una compañía no debe depender únicamente de terceros, incluyendo las evaluaciones de la agencia de calificación o en el análisis y recomendaciones del corredor. La práctica prudente dicta que la aseguradora debería, en una medida proporcional a la importancia de cada contraparte, llevar a cabo su propia evaluación de la solidez financiera y las capacidades de todas las contrapartes de reaseguro.”**

Por lo tanto, la aseguradora debe ser capaz de realizar sus propias evaluaciones relativas a los reaseguradores con que operará, considerando toda la información de mercado disponible.

Principio 3:

Establece que **“los términos y condiciones del contrato de reaseguro deben proporcionar claridad y certeza sobre la cobertura de reaseguro.”**.

La compañía **“debe contar con procesos y procedimientos para garantizar que un contrato de reaseguros integral, escrito y vinculante se ejecute antes de la fecha de vigencia de la cobertura de reaseguro. Para lograr la claridad y la seguridad en la cobertura de reaseguro, un contrato de reaseguro debe ser inequívoco, y debe haber acuerdo completo y final de todos los términos y condiciones del contrato, documentado por escrito, por todas las partes antes de la fecha efectiva del contrato.”**.

Por otra parte, la OSFI considera que la práctica histórica pudiera ser que este contrato se firmara sólo después de la fecha efectiva del mismo. En dichos casos la compañía debe asegurarse que la formalización de las condiciones y coberturas del reaseguro consten en un documento que si bien es menos formal que el contrato, asegure el cumplimiento del mismo.

Principio 4:

Establece que **“una aseguradora cedente no debe verse afectada negativamente por los términos y condiciones de un contrato de reaseguro.”**.

De igual forma, señala que **“los términos y condiciones de un acuerdo de reaseguro deben prever que los fondos estarán disponibles para cubrir las reclamaciones de los asegurados en los supuestos de insolvencia de la reaseguradora cedente. Con este fin, los contratos de reaseguro deben incluir una "cláusula de insolvencia", y en particular se debe prestar atención al uso apropiado de cláusulas "off-set" o "cut-through", la estructura de "fondos retenidos" disposiciones y otros tipos tales tipos de términos o condiciones que pueden frustrar el esquema de prioridades en el marco de la Ley de reestructuración y liquidación.”**.

En este caso, el foco del regulador es que los contratos de reaseguro sean independientes de las condiciones de solvencia de la cedente y se cumplan a todo evento.

Guías de Administración

Información de Supervisión

La aseguradora **“debe proporcionar a OSFI, previa solicitud, su RRMP y una descripción completa de todos sus acuerdos de reaseguro, incluyendo los niveles de reaseguros, la debida diligencia realizada en las contrapartes de reaseguro, y la proporción de las cesiones registradas y no registradas.”**.

También **“deberá informar rápidamente a OSFI si tiene conocimiento de cualquier problema de reaseguro que podría afectar materialmente su condición financiera.”**.

Requisitos de Capital / Activos

“El reaseguro puede ser una parte importante del programa de gestión del riesgo global de una aseguradora. La no adherencia a los principios de la presente orientación podría resultar en un programa de reaseguro o contrato de reaseguro que no proporciona la protección que pretende la cedente. También puede poner en peligro la disponibilidad de los saldos que pueden haber sido de otro modo recuperables. Si una aseguradora no cumple con los principios establecidos en la presente orientación, sobre una base de caso a caso, OSFI podría no conceder un crédito de capital/activos por el acuerdo de reaseguro, o considerando el riesgo, usar su autoridad discrecional en el marco del Acta de Compañías de Seguros (ICA por su sigla en inglés), para ajustar los requisitos de capital/activos de la aseguradora o los ratios de solvencia para compensar el reaseguro que no es, o puede no ser totalmente eficaz o fiable.”.

En este contexto, el regulador tiene la facultad de ajustar los requerimientos de capital a las aseguradoras, tomando en consideración la debilidad de su programa de reaseguro y su consistencia con los principios establecidos en la guía.

Declaración del Reaseguro

“Un alto directivo de la aseguradora debe hacer una declaración anual de reaseguros al Directorio para confirmar que las prácticas y procedimientos de gestión del riesgo de reaseguro de la compañía se encuentran, a excepción de que se declare lo contrario, con las normas establecidas en la presente Orientación. La declaración debe incluir una certificación de que los acuerdos de reaseguro del asegurador efectúan una transferencia de riesgos y que se contabilizan en la forma apropiada.

Cuando una desviación de esta directriz ha tenido lugar durante dicho año, la naturaleza y el alcance de la desviación y las medidas adoptadas o propuestas para corregir o mitigar el riesgo asociado con dicha desviación, debe ser documentada y divulgada al Directorio y la OSFI en su totalidad.”.

De esta forma para la OSFI la gestión del reaseguro se debe analizar en las más altas esferas de la compañía y con una periodicidad anual, de manera que si hay cambios significativos sean reportados primero al Directorio de la compañía y luego al regulador.

Implementación / Transición

“La OSFI espera que cada aseguradora ponga en práctica los principios y las expectativas establecidas en la presente orientación tan pronto como sea posible.”

De igual forma, espera que cada aseguradora cumpla con el Principio 1, que incluye asegurar la aprobación de su RRMP por parte del Directorio, el 1 de julio de 2011. Una vez que la RRMP haya sido aprobada, se espera que cada aseguradora implemente y cumpla con todos los principios restantes y las expectativas de la presente guía, incluyendo la presentación de su primera declaración de reaseguros ante el Directorio, el 1 de julio de 2012.

En lo que respecta a los contratos existentes y que tienen su renovación durante el período de transición, la OSFI espera que cada aseguradora realice todos los esfuerzos comercialmente razonables durante el período de transición para que estos contratos cumplan con la guía.”

Los plazos que se consideraron por parte del regulador de Canadá, fueron 6 meses para la Política de Gestión de Riesgos de Reaseguro, y 12 meses adicionales para la Declaración del Reaseguro.

III.3 Australia: Australian Prudential Regulation Authority (APRA)

El APRA es el regulador prudencial de la industria de servicios financieros de Australia. Supervisa los bancos, uniones de crédito, sociedades de construcción, seguros generales y reaseguros, seguros de vida, seguros de salud privados, mutualidades, y la mayoría de la industria de la jubilación. El APRA es financiado en gran parte por las industrias que supervisa. Se estableció el 1 de julio de 1998.

Dentro del esquema regulatorio del APRA se contemplan los Estándares Prudenciales, uno de los cuales corresponde a Administración del Reaseguro (GPS-230, Reinsurance Management)(1), el cual fue emitido en enero de 2014.

Esta Norma Prudencial requiere a las compañías de seguros generales la mantención, como parte de su marco de gestión del riesgo global, de un marco específico de gestión de reaseguro para gestionar los riesgos derivados de sus acuerdos de reaseguro.

“La responsabilidad última de la gestión del marco de reaseguros de una compañía de seguros generales recae en su Directorio.”

“El Directorio debe asegurar que el marco de gestión de reaseguros gestiona la selección, implementación, monitoreo, revisión, control y registro de los contratos de reaseguro.”

Los requisitos claves de esta norma prudencial son que la aseguradora debiera:

- tener en su marco de gestión de reaseguros una estrategia de gestión de reaseguro documentada, con medidas de buena gestión de reaseguro y procedimientos, y las responsabilidades y controles de gestión claramente definidos.
- presentar su estrategia de gestión de reaseguro al APRA cuando se realizan cambios materiales; y
- presentar una declaración de acuerdos de reaseguro que detalle estos acuerdos de reaseguro, al menos anualmente al APRA.

Adicionalmente:

- hacer una declaración anual de reaseguro basado en la "regla de dos meses" y la "regla de los seis meses especificadas en dicha norma prudencial, y presentar la declaración al APRA, al mismo tiempo que la declaración de los contratos de reaseguro.

(1) <http://www.apra.gov.au/GI/PrudentialFramework/Documents/GPS-230-Reinsurance-Management-January-2014-Final.pdf>

Los aspectos más destacados de la norma son:

Administración del Reaseguro

Los principales alcances al respecto son:

- Las instituciones reguladas deben en todo momento tener un marco de gestión de reaseguro para gestionar los riesgos derivados de sus acuerdos de reaseguro. (párrafo 11)
- El marco de gestión de reaseguro de una entidad regulada debe proporcionar una seguridad razonable de que los acuerdos de reaseguro de la entidad están siendo prudentes y bien gestionados, teniendo en cuenta factores tales como el tamaño, las clases de negocios, la complejidad de las operaciones de la institución y su apetito por el riesgo. (párrafo 12)
- Para los propósitos de esta norma prudencial, el marco de gestión de reaseguros debe lidiar tanto con el reaseguro y, en caso de ser relevante para la institución regulada, con los acuerdos de retrocesión de la misma. (párrafo 13)
- El marco de gestión de reaseguro de una entidad regulada tiene que, como mínimo, incluir:
 - a) Una Estrategia de administración del reaseguro (ReMS, por sus siglas en inglés) que cumpla con esta norma prudencial, aprobada por el Directorio y en razón de que éste está convencido de que:
 - i. que describe los elementos clave del marco de gestión de reaseguros, incluidas todas las políticas, procedimientos, responsabilidades de gestión y control de las mencionadas en los párrafos 14 (b) y (c), y cualquier otro asunto que esta norma prudencial requiere para se incluyan en un ReMS;
 - ii. el marco de gestión de reaseguros se describe en el ReMS es apropiado y proporciona una seguridad razonable de que los acuerdos de reaseguro de la entidad regulada están siendo prudentes y se administran correctamente, teniendo en cuenta factores tales como el tamaño, las clases de negocios, la complejidad de las operaciones de la institución regulada y el riesgo el apetito de la misma; y
 - iii. que describe el examen mencionado en el párrafo 17;
 - b) Las políticas y procedimientos de gestión de reaseguro para gestionar la selección, implementación, monitoreo, revisión, modificación (si es el caso) y la documentación de los contratos de reaseguro de la institución y los mecanismos regulados para asegurar que el marco de gestión de reaseguros sigue siendo eficaz; y
 - c) Definir claramente las responsabilidades y controles de gestión. (párrafo 14).

- Una institución regulada debe asegurarse de que su marco de gestión de reaseguros está sujeto a una revisión efectiva e integral, como parte del examen del marco de gestión de riesgos, por parte del personal operativamente independiente, debidamente capacitado y competente, y que la frecuencia y el alcance de esta revisión es apropiada teniendo en cuenta factores tales como el tamaño, las clases de negocios, la complejidad de las operaciones de la institución regulada y el alcance de cualquier cambio en su perfil de negocios o su apetito por el riesgo. (párrafo 17)

Estrategia de administración del reaseguro (ReMS)

Los principales alcances al respecto son:

- El ReMS es un documento estratégico y de alto nivel, que pretende describir los elementos clave del marco de gestión de reaseguros. (párrafo 19).
- Una institución regulada debe revisar su ReMS al menos anualmente para asegurar que se documenta con precisión el marco de gestión de reaseguro de la entidad regulada. (párrafo 20).
- En caso de modificación significativa de las operaciones de una institución regulada, ésta debe revisar y actualizar su marco de gestión de reaseguros y su ReMS para incorporar los cambios. Este ReMS debe ser aprobado por el Directorio y enviado al APRA dentro de los 10 días hábiles siguientes a dicha aprobación. (párrafo 21).

Declaración de los acuerdos de reaseguro

- Cuando los acuerdos de reaseguro de una institución regulada se inicien en una fecha común, el sujeto obligado deberá presentar al APRA, sobre una base anual, una declaración de reaseguro que detalla los acuerdos de reaseguro de la entidad regulada. La presentación anual debe producirse dentro de los dos meses del inicio de los contratos de reaseguro de la entidad regulada. (párrafo 28).
- Cuando una entidad regulada tiene varias fechas de inicio de sus acuerdos de reaseguro, la institución regulada tiene que someterse a una Declaración APRA Reaseguros cada seis meses. (párrafo 29).
- Cuando una entidad regulada entra en acuerdos de reaseguro para un período superior a 12 meses, la Declaración de reaseguros debe confirmar la continuación de estos acuerdos para cada año de la duración de los acuerdos. (párrafo 30).

Documentación de los acuerdos de reaseguro

- Como parte de su marco de gestión de reaseguros, una entidad regulada debe tener procesos para alcanzar acuerdos de reaseguro legalmente vinculantes.
- Como mínimo, la institución regulada debe cumplir con los "la regla de 2 meses" detallada en el párrafo 41 y la "regla de los seis meses especificada en el párrafo 42".

Declaración del reaseguro

- La aseguradora debe hacer una declaración de reaseguros anualmente. La declaración de reaseguro es una declaración de que el asegurador ha colocado los acuerdos de reaseguro de conformidad con la Declaración de éstos y que dichos acuerdos actuales y previos presentados al APRA son legalmente vinculantes. La declaración de reaseguros debe basarse en la "regla de dos meses" y la "regla de los seis meses". Esta declaración no es necesaria para hacer frente a la documentación de los acuerdos facultativos individuales realizados.
- La declaración de reaseguros debe ser firmada por:
 - a) el Gerente General (sea cual fuere su denominación); y
 - b) el Gerente de Reaseguros (sea cual fuere su denominación).
- Cuando el Gerente General y el Gerente de Reaseguros son la misma persona, la declaración de reaseguros deberá estar firmada por éste y otra persona que se convenga con el APRA.

La regla de dos meses

- La "regla de dos meses" implica que dentro de los dos meses siguientes a la fecha (s) de inicio de los acuerdos de reaseguro:
 - a) la institución regulada tiene un slip de colocación correspondiente a estos acuerdos de reaseguro, que:
 - i. ha sido firmado y sellado por todos los reaseguradores participantes; y
 - ii. contiene un slip o la redacción completa de lo acordado por la institución regulada, sin términos o condiciones excepcionales por acordar; o
 - b) la institución regulada tiene un slip perteneciente a los acuerdos de reaseguro, que ha sido firmado y sellado por todos los reaseguradores participantes, sin términos o condiciones excepcionales por acordar; o
 - c) la institución regulada no tiene un slip, pero tiene una nota de cobertura emitida por la reaseguradora (s) participante (en el caso de las colocaciones directas con los reaseguradores) y/o de su corredor de reaseguros designado (en el caso de las

colocaciones de reaseguro intermediados). La institución regulada también debe tener sistemas para verificar que el contenido de la nota de cobertura es el mismo que el slip de acuerdo entre esta y el reasegurador.

La regla de seis meses

- La "regla de seis meses" implica que dentro de los seis meses siguientes a la fecha (s) de inicio de los acuerdos de reaseguro las instituciones reguladas:
 - a) la institución regulada cumple con la letra a) de la regla de dos meses; y
 - b) la institución regulada tiene en su poder un contrato de acuerdo completo (incluyendo cualquier redacción de contratos anexos) que ha sido firmado y sellado por todas las partes contratantes, a saber, la institución regulada y todos los reaseguradores participantes.

Calificación de la declaración del reaseguro

- Cuando la aseguradora es incapaz de indicar en su declaración de reaseguro que ha cumplido con la "regla de dos meses" o la "regla de seis meses" la declaración debe exponer la documentación alternativa o, si no hay documentación, las razones de esto y las acciones que la aseguradora está tomando para tratar de obtener esta documentación.
- Cuando los acuerdos de reaseguro acreditados en la declaración de reaseguros difieren de los contenidos en la Declaración de reaseguro de la aseguradora presentado al APRA, el grupo asegurador o de seguros, como sea el caso, deberá presentar al APRA una Declaración de reaseguro revisada que refleje los detalles de las disposiciones modificadas. Si la Declaración de reaseguro modificada también implica un cambio en la ReMS del grupo de seguros o del asegurador, las ReMS deben ser revisadas y modificadas.

Acuerdos de transferencia limitada de riesgo

- Una aseguradora debe presentar al APRA los detalles de todos los "Acuerdos de transferencia limitada de riesgo" propuestos, para su aprobación antes de entrar en este tipo de arreglos.
- APRA podrá aprobar un acuerdo de transferencia limitada de riesgo, ya sea como una disposición de reaseguros o de un acuerdo de financiación.
- Cuando el APRA determina que una transferencia limitada de riesgo debe ser tratada como un acuerdo de financiación, el asegurador no debe asignar al acuerdo carácter de reaseguro con el fin de determinar su cantidad de capital exigido en las normas de capital o como reaseguro para cualquier otro propósito.

Ajustes y exclusiones

- APRA puede ajustar o excluir un requisito específico en esta norma prudencial en relación con una institución regulada.

III.4 EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority

EIOPA es un órgano consultivo independiente de la Comisión Europea, del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea (UE). Es una de las agencias de la UE que llevan a cabo tareas jurídicas, técnicas o científicas específicas y proporcionan asesoramiento basado en pruebas para ayudar a formular políticas y leyes informadas tanto a nivel de la UE y como a nivel nacional.

Los principales objetivos de EIOPA son:

- Mejorar la protección de los consumidores, reconstruyendo la confianza en el sistema financiero.
- Asegurar un nivel elevado, eficaz y coherente de regulación y supervisión teniendo en cuenta los diversos intereses de todos los Estados miembros y la naturaleza diferente de las instituciones financieras.
- Lograr una mayor armonización y aplicación coherente de las normas aplicables a las instituciones y mercados financieros de la Unión Europea.
- Fortalecimiento de la supervisión de los grupos transfronterizos.
- Promover una respuesta coordinada de la Unión Europea en materia de supervisión.

Las principales responsabilidades de EIOPA consisten en apoyar la estabilidad del sistema financiero, la transparencia de los mercados y los productos financieros, así como la protección de los asegurados y los beneficiarios de los planes de pensiones. La EIOPA está encargada de supervisar e identificar las tendencias, los riesgos potenciales y las vulnerabilidades derivadas del nivel micro-prudencial, a través de las fronteras y entre sectores.

Para tener en cuenta las condiciones específicas en los mercados nacionales y la naturaleza de las instituciones financieras, el Sistema Europeo de Supervisión Financiera es una red integrada de autoridades nacionales y europeas de supervisión que proporciona los vínculos necesarios entre los niveles macro y micro prudencial, dejando la supervisión del día a día a nivel nacional. EIOPA se rige por su Junta de Supervisores, que integran las autoridades nacionales competentes en el ámbito de los seguros y las pensiones de cada Estado miembro. Las autoridades nacionales de supervisión de la Unión Europea son una fuente de conocimientos e información sobre temas de seguros y pensiones.

El 2 de diciembre de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea el Reglamento de ejecución N°2450, por el que se establecen normas técnicas de ejecución en relación con las planillas para la presentación de información a las autoridades de supervisión con arreglo a la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

En este Reglamento se establecen los siguientes cuadros relativos a la información de los reaseguros:

S.30.01.01
Coberturas facultativas en la actividad de no vida y vida — Datos básicos

Coberturas facultativas de no vida (10 riesgos más importantes en términos de exposición reasegurada)

Línea de negocio	
Z0010	

Código del programa de reaseguro	Código de identificación del riesgo	Código de identificación de la colocación del reaseguro facultativo	Reaseguro limitado o mecanismos similares	Proporcional	Identificación de la empresa/persona a la que se refiere el riesgo	Descripción del riesgo	Descripción de la categoría de riesgo cubierta	Período de validez (fecha inicial)	Período de validez (fecha final)	(cont.)
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	

Moneda	Suma asegurada	Tipo de modelo de suscripción	Importe del modelo de suscripción	Suma reasegurada, con carácter facultativo, con todos los reaseguradores	Prima de reaseguro facultativo cedida a todos los reaseguradores por el 100 % de la colocación del reaseguro	Comisión de reaseguro facultativo
C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180

Coberturas facultativas de vida (10 riesgos más importantes en términos de exposición reasegurada)

Línea de negocio	
Z0010	

Código del programa de reaseguro	Código de identificación del riesgo	Código de identificación de la colocación del reaseguro facultativo	Reaseguro limitado o mecanismos similares	Proporcional	Identificación de la empresa/persona a la que se refiere el riesgo	Descripción de la categoría de riesgo cubierta	Período de validez (fecha inicial)	Período de validez (fecha final)	Moneda	(cont.)
C0190	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	

Suma asegurada	Capital en riesgo	Suma reasegurada, con carácter facultativo, con todos los reaseguradores	Prima de reaseguro facultativo cedida a todos los reaseguradores por el 100 % de la colocación del reaseguro	Comisión de reaseguro facultativo
C0290	C0300	C0310	C0320	C0330



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

S.30.02.01

Coberturas facultativas en la actividad de no vida y vida — Datos sobre cuotas

Coberturas facultativas de no vida (10 riesgos más importantes en términos de exposición reasegurada)

Línea de negocio
Z0010

Código del programa de reaseguro	Código de identificación del riesgo	Código de identificación de la colocación del reaseguro facultativo	Código del reasegurador	Tipo de código del reasegurador	Código del corredor	Tipo de código del corredor	Código de actividad del corredor	Cuota del reasegurador (%)	Moneda	Suma reasegurada por el reasegurador facultativo	Prima de reaseguro facultativo cedida	Anotaciones
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140

Coberturas facultativas de vida (10 riesgos más importantes en términos de exposición reasegurada)

Línea de negocio
Z0010

Código del programa de reaseguro	Código de identificación del riesgo	Código de identificación de la colocación del reaseguro facultativo	Código del reasegurador	Tipo de código del reasegurador	Código del corredor	Tipo de código del corredor	Código de actividad del corredor	Cuota del reasegurador (%)	Moneda	Suma reasegurada por el reasegurador facultativo	Prima de reaseguro facultativo cedida	Anotaciones
C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270

Información sobre los reaseguradores y corredores

Código del reasegurador	Tipo de código del reasegurador	Nombre o razón social del reasegurador	Tipo de reasegurador	País de residencia	Calificación crediticia externa por una ECAI designada	ECAI designada	Grado de calidad crediticia	Calificación interna
C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Código del corredor			Tipo de código del corredor			Nombre o razón social del corredor		
C0370			C0380			C0390		

L 347/392

ES

Diario Oficial de la Unión Europea

31.12.2015

31.12.2015

ES

S.30.03.01

Programa de cesión en reaseguro — Datos básicos

Código del programa de reaseguro	Código de identificación del tratado	Número consecutivo de la sección del tratado	Número consecutivo del excedente/ tramo del programa	Cantidad de excedentes/ tramos del programa	Reaseguro limitado o mecanismos similares	Línea de negocio	Descripción de la categoría de riesgo cubierta	Tipo de tratado de reaseguro	Inclusión de cobertura en reaseguro del riesgo de catástrofe	Periodo de validez (fecha inicial)	(cont.)
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	

Periodo de validez (fecha final)	Moneda	Tipo de modelo de suscripción	Ingresos estimados por primas de base (XL-ESPI)	Ingresos estimados brutos por primas por tratado (proporcional y no proporcional)	Franquicias agregadas (importe)	Franquicias agregadas (%)	Retención o prioridad (importe)	Retención o prioridad (%)	Límite (importe)	Límite (%)	(cont.)
C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210	C0220	

Cobertura máxima por riesgo o suceso	Cobertura máxima por tratado	Número de reinstalaciones	Descripción de las reinstalaciones	Comisión de reaseguro máxima	Comisión de reaseguro mínima	Comisión de reaseguro esperada	Sobrecomisión máxima	Sobrecomisión mínima	Sobrecomisión esperada	Participación en beneficios máxima	(cont.)
C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	

Participación en beneficios mínima	Participación en beneficios esperada	XL tarifa 1	XL tarifa 2	XL prima fija
C0340	C0350	C0360	C0370	C0380

S.30.04.01

Programa de cesión en reaseguro — Datos sobre cuotas

Código del programa de reaseguro	Código de identificación del tratado	Número consecutivo de la sección del tratado	Número consecutivo del excedente/ tramo del programa	Código del reasegurador	Tipo de código del reasegurador	Código del corredor	Tipo de código del corredor	Código de actividad del corredor	Cuota del reasegurador (%)	(cont.)
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	

Exposición cedida a efectos de la cuota del reasegurador (importe)	Tipo de garantía real (en su caso)	Descripción del límite de los reaseguradores cubierto por garantías reales	Código del proveedor de la garantía real (en su caso)	Tipo de código del proveedor de la garantía real	Prima estimada de reaseguro cedido por la cuota del reasegurador	Anotaciones
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170

Información sobre los reaseguradores y corredores

Código del reasegurador	Tipo de código del reasegurador	Nombre o razón social del reasegurador	Tipo de reasegurador	País de residencia	Calificación externa por una ECAI designada	ECAI designada	Grado de calidad crediticia	Calificación interna
C0180	C0190	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260
Código del corredor			Tipo de código del corredor			Nombre o razón social del corredor		
C0270			C0280			C0290		
Código del proveedor de la garantía real (en su caso)			Tipo de código del proveedor de la garantía real (en su caso)			Nombre del proveedor de la garantía real (en su caso)		
C0300			C0310			C0320		

IV. Marco Regulatorio Vigente

La presente modificación normativa viene a complementar las prácticas actuales sobre gestión de reaseguro, además de incorporar nueva información que recibe el regulador en relación a los programas de reaseguro.

Respecto a las mejores prácticas para una adecuada política de gestión del reaseguro, la NCG N° 309 sobre principios de gobierno corporativo y sistemas de gestión de riesgo y control interno, emitida en junio de 2011 y modificada en marzo de 2016, establece un marco general para la Función de Reaseguro dentro del Gobierno Corporativo de las Aseguradoras.

En particular, la NCG N°309 establece, respecto al rol del Directorio y la política de reaseguro, que toda compañía de seguros debería tener una política de reaseguro, aprobada por su directorio y que sea apropiada a su perfil de riesgos. La política de reaseguro debe ser consistente con la política de suscripción de riesgos de la compañía. Particular atención debe darse en la política definida por el directorio a la suscripción y reaseguro de riesgos catastróficos, o contratos de seguro que por su naturaleza representen una gran exposición de riesgo a la aseguradora. El directorio debe revisar periódicamente la política de reaseguro y en especial cuando se presenten cambios en la situación de la compañía, su estrategia de suscripción de riesgos, o en la situación de solvencia de sus reaseguradores.

Cabe señalar que la NCG N°309 de 2011 contenía mayores especificaciones respecto a cómo debía ser la política de reaseguro de una compañía. Sin embargo, con la modificación de marzo de 2016 (NCG N° 408), parte importante de dichas especificaciones fueron trasladadas desde la NCG N°309 a la nueva norma de reaseguro ya que el objetivo regulatorio era tener una norma específica para el tema específico de las mejores prácticas en materia de política de gestión de reaseguro, dada la importancia del reaseguro en el mercado local y la experiencia internacional de otras jurisdicciones, como por ejemplo, Canadá, donde existen normas de buenas prácticas específicas a cada materia.

A su vez, la NCG N°325 que imparte instrucciones sobre el sistema de gestión de riesgos de las aseguradoras y la evaluación de solvencia de las compañías por parte de la Superintendencia, emitida en 2011, incluye dentro de la gestión de riesgos de las aseguradoras el tema del riesgo de crédito en contratos de reaseguro, además de la gestión misma del reaseguro.

Respecto a la gestión del riesgo de crédito en contratos de reaseguro, la NCG N° 325 establece algunos lineamientos generales que las aseguradoras deben considerar a la hora de efectuar la evaluación del riesgo de crédito asociado a los reaseguradores y corredores de reaseguro, tales como:

a) Estructura legal y regulatoria

- i) Existencia legal de la reaseguradora.
- ii) Principales aspectos de la regulación y supervisión en su país de origen.
- iii) Régimen de solución de controversias en los contratos de reaseguro.

b) Estructura de propiedad del reasegurador, apertura a bolsas de valores (sociedades abiertas o cerradas), pertenencia a grupos o conglomerados financieros.

c) Información financiera, proveniente de distintas fuentes, en materias tales como:

- i) Primaje bruto y neto.
- ii) Siniestralidad bruta y neta
- iii) Resultados
- iv) Reservas técnicas y solvencia
- v) Inversiones

Por otro parte, la NCG N°325 establece también directrices generales sobre lo que debe considerar una gestión adecuada del reaseguro. La norma define la gestión del reaseguro como “el proceso de seleccionar, monitorear, revisar, controlar y documentar los contratos de reaseguros que toma el asegurador, ya sea en forma directa o a través de corredores de reaseguros. Tales contratos son un mecanismo clave de transferencia de riesgos del asegurador y pueden ser usados para mejorar la posición de solvencia y liquidez de la compañía, gestionar su capital y aumentar la capacidad del asegurador para suscribir nuevos negocios”.

La norma señala también que el reaseguro es parte fundamental de la gestión de los riesgos técnicos del seguro y por lo tanto toda aseguradora debe tener una política explícita de reaseguro, aprobada por su directorio y que sea consistente a su perfil de negocios y nivel de tolerancia al riesgo. Particular atención debe darse en la política definida por el directorio a la suscripción y reaseguro de riesgos catastróficos, o contratos de seguro que por su naturaleza representen una gran exposición de riesgo a la aseguradora.

Algunos aspectos que se deberían contemplar en la gestión del reaseguro, de acuerdo a la NCG N°325, son los siguientes:

a) Selección del Reaseguro. La compañía debe establecer políticas y procedimientos para la selección del reaseguro que le permitan:

- i) Identificar el nivel apropiado de transferencia de riesgo, de acuerdo a su propia definición de tolerancia al riesgo.
- ii) Determinar los tipos más apropiados de convenios de reaseguros para los diferentes productos o líneas de negocios.
- iii) Precisar los principios para la selección de contrapartes de reaseguros, incluyendo criterios de diversificación y procedimientos específicos de medición del riesgo de crédito del reasegurador. Deben considerarse límites para la exposición al riesgo de crédito del reasegurador y sistemas apropiados para monitorear estas exposiciones (considerar lo señalado en el N°2.1.3 anterior).
- iv) Analizar el riesgo cambiario asociado al descalce de plazo y moneda, tanto para las remesas de las primas como al pago de los siniestros reasegurados
- v) Detallar el proceso de administración de liquidez asociado al reaseguro, para cubrir eventuales descalces entre el pago de los siniestros al asegurado y los montos a percibir de parte del reasegurador.
- vi) Efectuar análisis de tendencias y escenarios de estrés, respecto de la cobertura otorgada por los convenios de reaseguro.
- vii) Evaluar la disponibilidad futura de la cobertura de reaseguro seleccionada.

b) Mantención y Aplicación de los Contratos de Reaseguro. El sistema de gestión de reaseguro debe incluir políticas y procedimientos claramente establecidos para mantener actualizada la información de los contratos de reaseguro y revisar y controlar su aplicación. Algunos aspectos que se deberían considerar en este proceso son:

- i) La identificación, documentación y archivo (respaldo) de los contratos de reaseguro suscritos. Deben identificarse todas las obligaciones derivadas de la aplicación de dichos contratos, incluyendo las fechas y montos de pagos de primas correspondientes.
- ii) La identificación de todos los casos de siniestros asociados o bajo cobertura de un determinado contrato de reaseguro.

- iii) La exposición crediticia con cada reasegurador, considerando eventuales concentraciones de riesgos (por ejemplo ante la ocurrencia de grandes siniestros), que podrían crear importantes exposiciones con un reasegurador determinado.
- iv) Evaluar el nivel de la cobertura que entrega el reaseguro y lo adecuada de ésta, considerando las tendencias en la siniestralidad observada y ante escenarios de estrés, para un período de al menos doce meses.

Al igual que en el caso de la NCG N°309, la nueva normativa sobre reaseguro busca complementar lo señalado en la NCG N°325, de tal forma de poder darle directrices más específicas a las compañías en relación a las mejores prácticas para la gestión del reaseguro.

Cabe señalar que tanto la NCG N°309 como la NCG N°325 son parte de un enfoque regulatorio basado en principios, que contienen indicaciones asociadas a buenas prácticas en materia de gobierno corporativo y gestión de riesgos. Por lo tanto, el supervisor considera su grado de cumplimiento fundamentalmente como parte de su evaluación interna de solvencia. En el caso de la norma propuesta, en lo referido a los principios para la gestión del reaseguro, esta también se basa en principios y buenas prácticas, por lo que la Superintendencia la consideraría principalmente para efectos de evaluar la solvencia general de las aseguradoras.

Finalmente, dentro del marco regulatorio vigente sobre reaseguro, cabe señalar la NCG N°139 relativa a la contratación de reaseguros y registro de corredores de reaseguro, emitida en abril de 2002. Dicha regulación establece los requisitos para las compañías que operan como reaseguradoras, tanto nacionales como extranjeras.

En relación a las reaseguradoras nacionales, los requisitos son los siguientes:

- Las reaseguradoras nacionales podrán operar en ambos grupos de seguros (vida y generales), siempre que constituyan capitales independientes para cada uno de ellos y lleven contabilidades separadas para las operaciones de los mismos, a fin de que cumplan con los requisitos de patrimonio, endeudamiento e inversión de reservas técnicas y de patrimonio en cada grupo.
- Estas entidades deberán mantener un patrimonio mínimo no inferior a 120.000 unidades de fomento por cada uno de los grupos en que operen. Si durante su funcionamiento dicho patrimonio se redujere a una cantidad inferior, la entidad estará obligada a completarlo conforme lo dispuesto en el Párrafo 1º del Título IV del D.F.L. N° 251, de 1931. Si así no lo hiciere, se le revocará la autorización de existencia.

- En el evento de que uno de los grupos presente problemas que exijan la regularización establecida en los artículos 65 ó 68 del D.F.L. N° 251, de 1931, se deberá proceder a ésta y, en caso de no ser ella posible, la Superintendencia revocará la autorización respecto del grupo afectado.

Por su parte, en el caso de reaseguradoras extranjeras, los requisitos señalados en la normativa son los siguientes:

- Las compañías de seguros en Chile podrán reasegurar sus riesgos con dichas entidades siempre y cuando tengan una clasificación de riesgo internacional igual o superior a BBB o su equivalente. Tal clasificación deberá haber sido efectuada por, al menos, dos entidades clasificadoras de riesgo internacional, seleccionadas de entre las señaladas en el cuadro siguiente. En caso que las clasificaciones discreparen entre sí, se deberá considerar, para el cumplimiento de este requisito, la menor de ellas.

Nº	Clasificadora Nombre	Clasificación Mínima aceptada
1	Standard & Poor's	BBB
2	FITCH	BBB
3	MOODY'S	Baa3
4	A. M. Best	B+

- La norma considera como entidad extranjera de reaseguro, toda entidad que estuviere facultada en su país de origen para aceptar riesgos provenientes de compañías de seguros. Se incluye en esta definición al mercado de seguros Lloyd's de Londres.
- Las entidades extranjeras de reaseguro deberán designar y mantener un representante, con residencia en Chile, que las represente con amplias facultades, pudiendo incluso ser emplazado en juicio. Se deberá enviar a la Superintendencia, dentro de los 10 días siguientes a su designación o cambio, copia protocolizada del poder otorgado al representante, el que deberá contener todas las facultades señaladas en ambos incisos del artículo 7º del Código de Procedimiento Civil, incluida la de ser emplazado en juicio.

En la correspondiente comunicación, se deberá indicar además, la dirección, teléfono y fax o e-mail del representante, información que se deberá mantener actualizada.

No obstante lo anterior, no será necesaria la designación de un representante, si el reaseguro se efectúa a través de un corredor de reaseguro inscrito en la Superintendencia, el que, para todos los efectos legales, en especial en relación con la aplicación y cumplimiento del contrato de reaseguro, será considerado como representante legal de los reaseguradores externos suscriptores del contrato de reaseguro, con amplias facultades, pudiendo incluso ser emplazado en juicio.

La norma finalmente señala que el reaseguro se podrá efectuar con las entidades señaladas, directamente o a través de corredores de reaseguro que se encuentren inscritos en el Registro de Corredores de Reaseguro Extranjero que lleva la Superintendencia.

En relación a la información requerida a las compañías respecto a sus programas de reaseguro, cabe señalar que el marco regulatorio vigente no contempla que las compañías informen periódicamente sobre dichos programas, por lo que sería una innovación al respecto.

V. Resultados de la Consulta Pública

1) Puesta en consulta de propuesta normativa

Con fecha 23 de enero de 2017, la SVS publicó en su página web la propuesta normativa relativa a la **“Norma sobre políticas de gestión y programas de reaseguro”**.

Los comentarios a la propuesta normativa se recibieron hasta el 15 de marzo de 2017. En total se recibieron 10 documentos con comentarios, los cuales se desglosan de la siguiente forma:

- Compañías de seguros: 7
- Asociaciones gremiales: 1
- Otros: 1

2) Mesas consultivas

Por su parte, el martes 04 de abril de 2017, se realizó una mesa consultiva donde la SVS presentó la propuesta exponiendo los antecedentes y fundamentos que se tuvieron en consideración en el desarrollo de la misma, junto con exponer los principales comentarios recibidos.

Para participar en las mesas consultivas se inscribieron 59 personas que representaban a:

- Compañías de Seguros de Vida
- Compañías de Seguros Generales
- Asociaciones Gremiales

En dicha instancia, el Intendente de Seguros expuso sobre el objetivo de la norma, señalando que:

- Establece los principios básicos y buenas prácticas en materia de reaseguro, así como la información que las compañías tendrán que reportar a la SVS.
- Los principios básicos deberán ser considerados por las entidades reaseguradoras para una adecuada política de gestión del reaseguro, y servirán de base para la evaluación de las compañías en el modelo de SBR por parte de la SVS.
- Dichos aspectos serán complementarios a los ya indicados en la Norma de Carácter General N°325.

De igual forma, indicó que el principal costo de la implementación de la norma estaría asociado a la generación de la información requerida, así como la elaboración de un reporte anual.

Por lo anterior, señaló que para estimar el costo operacional e informático de dicho requerimiento, la SVS realizaría un plan piloto con 2 o 3 compañías de seguros para de esa forma evaluar la factibilidad de que las compañías tengan la información requerida.

Cabe señalar que en la práctica, parte importante de la información requerida es conocida y de uso común por parte de las aseguradoras. Dado lo anterior, el costo principal estaría asociado a la sistematización y envío de dicha información.

3) Desarrollo del Plan Piloto

Con fecha 13 de abril de 2017, la SVS envió el Oficio N°10108 a las siguientes compañías:

1. Mapfre Compañía de Seguros Generales
2. Seguros Generales Suramericana S.A.
3. Bice Vida Compañía de Seguros S.A.

En dicho Oficio se informaba a estas compañías que la SVS se encontraba próxima a desarrollar un plan piloto que consideraba:

1. Estimar el costo operacional e informático del nuevo requerimiento de información sobre los programas de reaseguro establecido en los anexos de la nueva norma.
2. Evaluar la factibilidad de que las compañías tengan toda la información requerida, además de la facilidad para generar dicho requerimiento.

De igual forma, se les solicitaba prestar la colaboración necesaria en esta instancia, a fin de que la misma resulte beneficiosa tanto para la SVS como para las aseguradoras, en términos de establecer un requerimiento de información que cumpla las expectativas de este Servicio, siendo además factible de implementar por parte de las compañías.

Finalmente, se informaba que los detalles y plazos del plan piloto, serían entregados en una reunión de coordinación que se realizaría en dependencias de esta Superintendencia.

a) Primera reunión informativa

El día jueves 27 de abril, se realizó en dependencias de la SVS, una reunión informativa referente al Oficio N°10108 enviado el día 13 de abril a las compañías que participarían en el plan piloto para la aplicación de los nuevos requerimientos de información de los programas norma de reaseguros.

Asistieron representantes de las 3 compañías ya señaladas y el objetivo principal de esta reunión fue definir los principales lineamientos del ejercicio y resolver las consultas de las compañías relativas al objetivo, la implementación y ejecución de este plan piloto.

Los principales temas abordados en dicha instancia se detallan a continuación:

1. Conjuntamente con el llenado de los cuadros con la información relativa a los programas de reaseguro, las compañías también enviarían una estimación del impacto que la aplicación de la norma pudiera tener para ellas en términos de los recursos destinados a su cumplimiento.
2. La SVS enviaría a las compañías participantes del plan piloto, la corrección asociada a la definición de “tipos de riesgos” correspondientes al cuadro número N° 1 de las compañías de vida.
3. El formato establecido para los cuadros será Excel y el de impacto Word o Pdf.
4. La información deberá estar referida al 31 de diciembre de 2016.
5. La fecha de envío de la información referida al envío del informe de impacto detallado en el N° 1 y la planilla Excel con los datos asociados a los anexos de los programas de reaseguro sería el lunes 15 de mayo.
6. Se aclara a las compañías, que en la medida que existan situaciones no cubiertas o bien soportadas por el requerimiento de información, estas deberán ser levantadas y reportadas, así como situaciones donde las definiciones de los campos requeridos se pudiera prestar para confusiones.
7. Del mismo modo, para el caso en que la compañía tenga dudas al momento de clasificar un contrato como facultativo o automático o considere que está en una situación de borde, al momento de realizar la clasificación, deberá dar las razones de ello, para su posterior análisis en la SVS, de manera que en la definición que se incorporaría en la norma definitiva, se consideraran esas situaciones.
8. Las compañías, por su parte, señalaron que la mejor fecha para el envío de la información con la norma ya en régimen sería a fines de enero de cada año, referida a diciembre del año anterior, dado que al 30 de junio, aún estarían vigentes los contratos correspondientes a la renovación del año anterior.

b) Segunda y tercera ronda de reuniones

Luego de recibir los resultados del envío de información solicitada, la SVS analizó los archivos enviados por las compañías y coordinó reuniones de trabajo con éstas los días 07 y 08 de junio.

El objetivo de estas reuniones fue aclarar dudas relativas al llenado de los cuadros de información, tanto por parte de la SVS como por parte de las compañías, de forma tal de poder avanzar en estructurar un conjunto de anexos que permitieran a las compañías llenar los campos requeridos con información de calidad para la SVS.

Como resultado de esta ronda de reuniones, se acordó con las compañías un segundo envío de información, considerando un ajuste incorporado en los cuadros anexos de la norma que reflejaba tanto las observaciones realizadas por las compañías como las precisiones realizadas por la SVS a dichos archivos.

Para el envío de la información se acordó un plazo de 3 semanas, transcurrido el cual las compañías remitieron lo comprometido y la SVS realizó un nuevo análisis de los resultados informados. Posteriormente, coordinó otra ronda de reuniones de trabajo con las compañías los días 27 de julio y 02 de agosto, las cuales tuvieron como finalidad revisar las últimas dudas y precisiones a los anexos de información.

El resultado final del Plan Piloto se puede resumir en los siguientes perfeccionamientos realizados en las definiciones de los cuadros de reporte de reaseguro (anexos de información):

- Reemplazo del concepto de 10 principales riesgos por el de 10 principales contratos en contratos facultativos.

“Para cada línea de negocio, se deben informar los 10 contratos facultativos más importantes en términos de la exposición al reaseguro.”

- Incorporación de algunos ejemplos que facilitan el entendimiento y llenado de los anexos.

Todos los perfeccionamientos están incluidos en la versión final de la normativa que se adjunta a este informe normativo.

La SVS reconoce a las 3 compañías que participaron en el plan piloto, por su disposición y compromiso en la actividad desarrollada en conjunto.

4) Comentarios recibidos a través del Proceso Consultivo:

Comentarios Generales:

- 1) Acceso a la información para realizar la evaluación del riesgo de crédito de las contrapartes de reaseguro.

Algunos participantes en el proceso de consulta pública cuestionaron que no se encontraría disponible para las compañías de seguros la información necesaria para realizar el análisis de riesgo de crédito de los reaseguradores que constituyen contraparte en los contratos de reaseguro. Dicho análisis es solicitado en el principio N° 2 de las buenas prácticas en materia de gestión del reaseguro de la norma:

“Principio 2. La compañía tiene una política de gestión del riesgo de crédito asociado a las contrapartes del reaseguro, considerando una adecuada evaluación de las contrapartes, diversificación del reaseguro y monitoreo continuo de éstas.”

En dicho principio se establece:

“Junto con los aspectos señalados en el N°2.1.3 del Título III de NCG N°325, la compañía debería considerar en la evaluación del desempeño de las contrapartes de reaseguro, entre otras cosas:

- El registro de pago de siniestros;
- Las obligaciones por siniestros futuros esperados;
- La fortaleza del balance; las fuentes de fondos, incluyendo el nivel y acceso a capital, y la forma, monto y fuentes de liquidez;
- La administración, incluyendo la calidad de sus prácticas y procedimientos de gobierno corporativo; y,
- Los arreglos de retrocesión y el impacto directo o indirecto que ellos pueden tener sobre los propios arreglos de la compañía con el reasegurador”

Luego, algunos participantes en el proceso de consulta pública establecieron que difícilmente tendrían acceso a información de los reaseguradores respecto de su acceso a capital, procedimientos de gobierno corporativo y arreglos de retrocesión, para poder realizar la evaluación solicitada respecto del su riesgo de crédito y que por otro lado esa era labor de las agencias clasificadoras de riesgo.

Respuesta de la SVS:

Al respecto, a juicio de la SVS, las compañías de seguros sí deben realizar su propio análisis del riesgo de crédito de los reaseguradores con los que operan, invirtiendo recursos para ello en forma proporcional al peso que tengan dichos reaseguradores dentro de sus programas de reaseguro. En línea con los estándares internacionales que antes se analizaron en este informe, las aseguradoras no deben descansar solamente en la clasificación de riesgo que tengan sus contrapartes de reaseguro debido a que éstas no incorporan inmediatamente la información públicamente disponible. Por ejemplo, una medida de su riesgo de crédito más sensible a los cambios de corto plazo es observar los contratos de CDS (Credit Default Swaps) emitidos sobre la deuda de dichos reaseguradores, en el caso de tenerlos.

Por otra parte, al ser las compañías clientes de dichos reaseguradores tienen la capacidad de negociación para solicitar información necesaria antes de la renovación de los contratos de reaseguro. Por último, hay compañías de seguros que operan con sus casas matrices y en esos casos no deberían tener problemas en conseguir la información mencionada en el principio 2 arriba descrito.

No obstante lo anterior, se recoge el punto de hacer hincapié en que la información que se utilice para dicho análisis sea la públicamente disponible, cuando no se cuente con aspectos muy sensibles del modelo de negocios del reasegurador.

Por lo tanto, se agrega al final del principio N° 1, en la página N° 6 de la norma, la siguiente oración:

“Todos los aspectos mencionados en este principio deberán ser evaluados por las compañías considerando la información pública disponible que exista sobre la materia, cuando no exista la posibilidad por parte de la compañía de obtenerla directamente del reasegurador.”

- 2) Acceso a la información para implementar políticas para la utilización de corredores de reaseguro, y procedimientos o sistemas de control para monitorear su operación.

Algunos participantes en el proceso de consulta pública cuestionaron que no se encontraría disponible para las compañías de seguros la información necesaria para realizar la implementación de políticas para la utilización de corredores de reaseguro, y procedimientos o sistemas de control para monitorear su operación, establecidas en el principio N° 5 de las buenas prácticas en materia de gestión del reaseguro de la norma:

“Principio 5. La compañía tiene políticas para la utilización de corredores de reaseguro, y procedimientos o sistemas de control para monitorear su operación, en particular cuando éstos tienen responsabilidad en la gestión de primas y siniestros.”

En dicho principio se establece:

“En particular la compañía debería:

- a) Establecer una política para el uso de corredores de reaseguro, que justifique su utilización como opción a la contratación directa con reaseguradores, considerando las diferentes líneas de negocio de la compañía. Esta política debe contemplar además los criterios que establecerá la compañía para la selección, evaluación y eventual reemplazo de los corredores de reaseguro, considerando entre otras materias: la clasificación de riesgo del corredor en caso de tenerla, su experiencia en las líneas de negocio que se desea reasegurar, su historial de comportamiento en negocios con la compañía u otras compañías del mercado, su posición de solvencia y la del grupo al cual el corredor pertenece, sea éste relacionado o no a la compañía, exposición neta por corredor y garantías exigidas a éste.
- b) Establecer procedimientos o sistemas de control de los corredores de reaseguro, que garantice:
 - La certeza de las coberturas contratadas a través del corredor, de acuerdo al mandato otorgado por la compañía a éste, evidenciando la aceptación del reasegurador de las coberturas contratadas.
 - La adecuada gestión de las diversas tareas encomendadas al corredor, en particular cuando involucren pagos o transferencias de fondos desde y hacia los reaseguradores.”

En particular se señala que su historial de comportamiento en negocios con la compañía u otras compañías del mercado y su posición de solvencia y la del grupo al cual el corredor pertenece, sea éste relacionado o no a la compañía de seguros es información con la cual las compañías no cuentan.

Respuesta de la SVS:

Al respecto, a juicio de la SVS, las compañías de seguros al ser clientes de dichos corredores de reaseguro tienen capacidad de negociación para solicitar información necesaria para su evaluación de riesgo como contraparte, especialmente cuando el pago de siniestros proveniente del reasegurador pasa por el corredor.

No obstante lo anterior, se recoge el punto de hacer hincapié en que la información que se utilice para dicho análisis sea la públicamente disponible, cuando no se cuente con aspectos muy sensibles del modelo de negocios del corredor de reaseguro.

Por lo tanto, se agrega al final del principio N° 5, en la página N° 10 de la norma, la siguiente oración:

“Todos los aspectos mencionados en este principio deberán ser evaluados por las compañías considerando la información pública disponible que exista sobre la materia, cuando no exista la posibilidad por parte de la compañía de obtenerla directamente del corredor de reaseguro.”

Comentarios Específicos:

- 1) Distintos aspectos de los cuadros de información de los programas de reaseguro fueron modificados recogiendo los comentarios recibidos y los aportados por las compañías en el plan piloto mencionado.

VI. Normativa Emitida

**REF.: ESTABLECE PRINCIPIOS DE
GESTIÓN DEL REASEGURO E
INFORMACIÓN SOBRE
PROGRAMAS DE
REASEGURO.**

NORMA DE CARÁCTER GENERAL N°

A todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, en especial lo dispuesto en la letra b) del artículo 3° del D.F.L N°251, de 1931, y en letras a) y d) del artículo 4° del DL N°3.538, de 1980, ha resuelto impartir las siguientes instrucciones relativas a las políticas de gestión del reaseguro por parte de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y a la información sobre sus programas de reaseguro que dichas entidades deben proporcionar a este Servicio.

I. INTRODUCCION.

En el marco de la implementación del sistema de Supervisión Basado en Riesgo (SBR) que la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) ha impulsado en los últimos años con el propósito de fortalecer el sistema de supervisión del mercado de seguros en Chile, y a partir del análisis de la experiencia en otras jurisdicciones y las recomendaciones internacionales en materia de gestión del reaseguro, en especial de la IAIS y OECD, la SVS ha decidido emitir la presente norma. Su objetivo es establecer principios de una adecuada política de gestión del reaseguro que servirán de base para la evaluación de las compañías en esta materia por parte de esta Superintendencia. Lo anterior, en el contexto de la evaluación del nivel de solvencia de las compañías que este Servicio realiza, de acuerdo a lo dispuesto en la NCG N°325. Asimismo, la presente norma establece la información sobre los programas de reaseguro que las entidades deberán proporcionar a esta Superintendencia.

Los principios y conceptos de gestión del reaseguro señalados en la presente norma, serán considerados en la evaluación de la Superintendencia, de acuerdo a la realidad de cada compañía, reconociendo la naturaleza, alcance, complejidad y perfil de sus negocios. De esta manera, la aplicación de estos principios o conceptos pueden adoptar modalidades distintas en cada aseguradora, lo que será tomado en cuenta por la SVS en su evaluación.

La efectividad de las políticas de reaseguro, como herramienta de mitigación de los riesgos técnicos que asumen las compañías, dependerá en gran medida de una participación activa del directorio y alta gerencia en la definición de dichas políticas y en la supervisión de su adecuada aplicación. Por lo anterior, la presente norma se enmarca en el contexto de la aplicación de adecuados principios de

gobierno corporativo en las compañías, considerando para ello las definiciones y principios establecidos en la NCG N°309.

II. PRINCIPIOS DE GESTION DEL REASEGURO.

Las aseguradoras toman riesgos de sus asegurados y, como una forma de mitigar y gestionar estos riesgos, contratan reaseguros. El reaseguro reduce la exposición al riesgo de la aseguradora, estabiliza su posición financiera, favorece un uso más eficiente del capital y expande su capacidad de realizar negocios. El reaseguro es uno de los factores que permite a la aseguradora mantener un perfil de riesgo prudente de acuerdo a su nivel de apetito de riesgo.

Considerando lo anterior, la función de reaseguro es parte fundamental de la actividad de suscripción de riesgos de la aseguradora y, por lo tanto, toda compañía de seguros deberá tener una política de reaseguro. Incluso en el evento que para una línea de negocio en particular la compañía decidiera no contratar reaseguro, la política deberá explicitar las razones que justifican tal decisión.

A continuación se indican los principios de una adecuada política de gestión del reaseguro que la Superintendencia considerará para efectos de la evaluación de solvencia de la aseguradora, los cuales deben entenderse como complementarios a los aspectos señalados en la NCG N°325.

Principio 1. La compañía tiene una política de gestión del reaseguro adecuada y comprensiva, aprobada y sujeta a la supervisión del directorio e implementada por la alta gerencia.

Aspectos a considerar en este principio:

- a) La política de reaseguro debe ser parte integral del sistema de gestión de riesgo de la compañía, tiene que estar aprobada por su directorio e implementada por la alta gerencia. El directorio de una compañía debe revisar, aprobar y controlar la política de reaseguro como parte de la revisión anual de su sistema de gestión de riesgos. La alta gerencia tiene la responsabilidad de asegurarse que se asignen los recursos humanos y materiales necesarios para la adecuada implementación de la política.
- b) El directorio es responsable de supervisar que la política de gestión del reaseguro se implemente adecuadamente por parte de la alta gerencia, considerando la correcta gestión de la selección, ejecución, seguimiento, revisión y control de los contratos de reaseguro, así como de la documentación asociada.
- c) El directorio debe velar para que existan sistemas adecuados de control interno que garanticen que la suscripción de riesgos se realiza de acuerdo con las políticas de reaseguro definidas y que se cuenta efectivamente con las coberturas de reaseguro planeadas.
- d) La política de reaseguro debe ser apropiada al perfil y apetito de riesgo de la compañía y reflejar el tamaño, naturaleza y complejidad de sus negocios.
- e) La política de reaseguro debe ser consistente con la política de suscripción de riesgos de la compañía. Particular atención debe darse a la política definida por el directorio en la suscripción y reaseguro de riesgos catastróficos, o contratos de seguro que por su naturaleza representen una gran exposición de riesgo a la aseguradora.
- f) La política de reaseguro debe recoger los elementos significativos de la gestión de riesgos a través del reaseguro, incluyendo el propósito y objetivos para la selección del reaseguro, objetivos de diversificación de riesgo, límites de concentración de riesgo, límites de cesión y las prácticas y procedimientos para administrar y controlar los riesgos del reaseguro.

- g) La política de reaseguro debe detallar los roles y responsabilidades para aquellos cargos encargados de su implementación; los procesos que aseguren que se encuentra actualizada para reflejar los cambios en las condiciones de mercado y las definiciones de la compañía sobre el uso de los reaseguradores y sus distintas clasificaciones de riesgo.
- h) La compañía debe evaluar periódicamente lo adecuado y efectivo de sus programas de reaseguro, en especial cuando se presenten cambios en la situación de la compañía, su estrategia de suscripción de riesgos, o en la situación de solvencia de sus reaseguradores. Particular atención debe darse respecto de su exposición a grandes riesgos y riesgos catastróficos. Lo anterior, puede requerir de ejercicios de estrés de escenarios excepcionales, pero posibles, para determinar si los programas de reaseguro contratados son los adecuados para mitigar las pérdidas a niveles aceptables en relación con el apetito de riesgo de la compañía.
- i) La política de reaseguro debe considerar, al menos, procedimientos para:
- Definir el programa de reaseguro a ser contratado, los límites generales de retención neta o exposición agregada por tipo de negocio, comisiones asociadas y los requerimientos de colaterales o resguardos exigidos al reasegurador.
 - Seleccionar a los reaseguradores, incluyendo políticas de diversificación y la evaluación de la capacidad y disposición para cumplir sus obligaciones contractuales. Esta evaluación del riesgo de crédito asociado al reaseguro debe ser realizada independientemente de que la operación de reaseguro se haya realizado a través de corredores de reaseguro o con empresas relacionadas.
 - Definir cómo serán monitoreados los programas de reaseguro, por ejemplo, los sistemas de reporte y de control interno aplicables.
 - Garantizar que se cumplan, en forma y fondo, los requerimientos legales y regulatorios aplicables en Chile, resguardando el interés social de la compañía.

Principio 2. La compañía tiene una política de gestión del riesgo de crédito asociado a las contrapartes del reaseguro, considerando una adecuada evaluación de las contrapartes, diversificación del reaseguro y monitoreo continuo de éstas.

Es responsabilidad del directorio que la aseguradora mantenga un adecuado sistema de evaluación de la calidad de los reaseguradores, sean estos relacionados o no a la compañía. La naturaleza y extensión de esta evaluación puede variar dependiendo del tipo e importancia de la relación con el reasegurador.

Una compañía debe evaluar la habilidad de las actuales y futuras contrapartes de reaseguro para cumplir con sus pasivos bajo escenarios de eventos adversos excepcionales, pero posibles. El nivel de la evaluación de cualquier contraparte de reaseguro debe estar relacionado al nivel de exposición que la compañía tenga con esa contraparte.

En la evaluación de las actuales y futuras contrapartes de reaseguro una compañía no debe descansar únicamente en terceras partes, incluyendo las recomendaciones de las agencias clasificadoras de riesgo o los análisis y recomendaciones de los corredores de reaseguro. La compañía debe, en una medida proporcional a la importancia de cada contraparte, realizar su propia evaluación de la fortaleza financiera y las capacidades de todas las contrapartes de reaseguro.

Junto con los aspectos señalados en el N°2.1.3 del Título III de NCG N°325, la compañía debería considerar en la evaluación del desempeño de las contrapartes de reaseguro, entre otras cosas:

- El registro de pago de siniestros;
- Las obligaciones por siniestros futuros esperados;
- La fortaleza del balance; las fuentes de fondos, incluyendo el nivel y acceso a capital, y la forma, monto y fuentes de liquidez;
- La administración, incluyendo la calidad de sus prácticas y procedimientos de gobierno corporativo; y,
- Los arreglos de retrocesión y el impacto directo o indirecto que ellos pueden tener sobre los propios arreglos de la compañía con el reasegurador.

La evaluación de cada contraparte de reaseguro de la compañía debe ser actualizada a través de la vigencia del contrato de reaseguro. En los casos donde puede haber una exposición material a los siniestros ocurridos pero no reportados, la administración debe asegurarse de que la evaluación continua más allá de la fecha de expiración del contrato y así asegurarse de que la compañía evalúe posibles recuperaciones de reaseguro de los siniestros esperados a futuro.

Adicionalmente, esta evaluación del riesgo de la contraparte debe considerar el régimen supervisor y el marco legal y de insolvencia de la jurisdicción local del reasegurador.

Todos los aspectos mencionados en este principio deberán ser evaluados por las compañías considerando la información pública disponible que exista sobre la materia, cuando no exista la posibilidad por parte de la compañía de obtenerla directamente del reasegurador.

Principio 3: La compañía tiene procedimientos y sistemas de control para asegurarse que las condiciones del reaseguro consten en un contrato formal y que los términos y condiciones del contrato sean claros y provean certidumbre sobre la cobertura del reaseguro.

Una compañía debe tener procesos y procedimientos en aplicación para asegurar que existe un contrato de reaseguro integral, escrito y vinculante. Para obtener claridad y certidumbre sobre la cobertura de reaseguro, un contrato de reaseguro no debe ser ambiguo, y debe haber acuerdo completo y final de todos los términos y condiciones materiales del contrato, documentado por escrito, por todas las partes antes de la fecha de vigencia del contrato.

Debido a que puede haber situaciones en las que un contrato de reaseguro integral es sólo debidamente ejecutado por todas las partes después de la fecha de vigencia, se debe considerar apropiadamente esta situación. En tales circunstancias, la práctica usual es que la cobertura de reaseguro durante este periodo transitorio es establecido en un documento menos formal (por ejemplo, slip, nota de presentación, carta de propuesta o una carta de intención vinculante, en adelante “documento resumen”). Si un evento ocurre durante el período transitorio, la falta de certidumbre en relación a los términos y condiciones de la cobertura de reaseguro en el documento resumen, podría resultar en un riesgo operacional y reputacional para ambos, el cedente y el reasegurador. En un esfuerzo para mitigar estos riesgos, la compañía debería:

1. Obtener documentos resumen contractualmente vinculantes, antes de la fecha de vigencia de la cobertura de reaseguro, incluyendo, pero no limitado, a copias electrónicas o copias originales de los documentos firmados que establecen:
 - La prima pagada por el cedente;
 - Las comisiones asociadas al reaseguro (descuento de cesión);
 - El porcentaje de riesgo asumido por cada reasegurador;
 - El (los) riesgo(s) reasegurado(s);
 - La duración de la cobertura;
 - Cuando aplica, cualquier exclusión a los términos de la cobertura; y,
 - Cualquier cláusula incorporada en el contrato de reaseguro;

2. Asegurar que todos los contratos de reaseguros finales, incluidas todas sus enmiendas, cuenten con la firma debidamente autorizada, tanto de la compañía cedente como del reasegurador en un plazo relativamente corto, teniendo en consideración la naturaleza, complejidad e importancia del acuerdo (por ejemplo, dentro de los 90 días siguientes al de la suscripción del reaseguro).

En general, un contrato de reaseguro debe sostenerse por sí mismo, proporcionando la necesaria claridad y seguridad jurídica sobre la cobertura de reaseguro. Sin embargo puede haber situaciones en las que es necesario y apropiado para una compañía entrar en un contrato de reaseguro complementario o subordinado (addendum), una carta adjunta, u otros tipos de acuerdos que son accesorios y forman parte del contrato de reaseguro principal. Además de asegurar que esos acuerdos cumplan los requisitos establecidos en este principio, la compañía debe ser transparente con las partes interesadas acerca de estos acuerdos, garantizar que dichas modificaciones se reflejan adecuadamente en sus estados financieros, y asegurarse de que no cambian de manera adversa los términos o condiciones del contrato original, en detrimento de los asegurados.

Principio 4. La eventual insolvencia de una aseguradora cedente no debería afectar el cumplimiento del contrato de reaseguro.

Los términos y condiciones de un contrato de reaseguro vinculante deberían estipular que los fondos estarán disponibles para cubrir los siniestros denunciados por los asegurados, aún en caso de insolvencia de la cedente. Con este fin, los contratos de reaseguro deberían incluir una cláusula de insolvencia, aclarando que el reasegurador debe continuar haciendo los pagos completos a la cedente insolvente, sin ninguna reducción que provenga exclusivamente de la insolvencia de ésta.

Los contratos de reaseguro no deben contener otros tipos de términos o condiciones que pueden limitar la capacidad de una cedente en problemas o insolvente, para hacer cumplir las obligaciones contractuales del reasegurador, o que puedan afectar negativamente el tratamiento de los siniestros denunciados por los asegurados del cedente. Por ejemplo, cláusulas que pueden permitir a ciertos acreedores o tenedores de pólizas tener una compensación o trato preferencial sobre otros créditos.

Principio 5. La compañía tiene políticas para la utilización de corredores de reaseguro, y procedimientos o sistemas de control para monitorear su operación, en particular cuando éstos tienen responsabilidad en la gestión de primas y siniestros.

Es responsabilidad de la compañía monitorear la operación de los corredores de reaseguro, cuando la suscripción de contratos de reaseguro se realiza por su intermedio. En particular la compañía debería:

- a) Establecer una política para el uso de corredores de reaseguro, que justifique su utilización como opción a la contratación directa con reaseguradores, considerando las diferentes líneas de negocio de la compañía. Esta política debe contemplar además los criterios que establecerá la compañía para la selección, evaluación y eventual reemplazo de los corredores de reaseguro, considerando entre otras materias: la clasificación de riesgo del corredor en caso de tenerla, su experiencia en las líneas de negocio que se desea reasegurar, su historial de comportamiento en negocios con la compañía u otras compañías del mercado, su posición de solvencia y la del grupo al cual el corredor pertenece, sea éste relacionado o no a la compañía, exposición neta por corredor y garantías exigidas a éste.
- b) Establecer procedimientos o sistemas de control de los corredores de reaseguro, que garantice:
 - La certeza de las coberturas contratadas a través del corredor, de acuerdo al mandato otorgado por la compañía a éste, evidenciando la aceptación del reasegurador de las coberturas contratadas.
 - La adecuada gestión de las diversas tareas encomendadas al corredor, en particular cuando involucren pagos o transferencias de fondos desde y hacia los reaseguradores.

Todos los aspectos mencionados en este principio deberán ser evaluados por las compañías considerando la información pública disponible que exista sobre la materia, cuando no exista la posibilidad por parte de la compañía de obtenerla directamente del corredor de reaseguro.

III. INFORMACION A LA SUPERINTENDENCIA.

Las compañías deberán mantener a disposición de la Superintendencia, la información relativa a sus políticas de gestión del reaseguro, que permitan evaluar el cumplimiento de los principios señalados en esta norma.

Adicionalmente, las compañías deberán informar anualmente el 31 de enero respecto de su programa de reaseguro, referido a la situación de la compañía al 31 de diciembre del año anterior, sujetándose al formato e instrucciones que se adjuntan en Anexo a esta norma. Esta información tendrá carácter de reservado.

En todo caso la compañía debe informar inmediatamente a esta Superintendencia, cuando tenga conocimiento de cualquier situación o antecedente relacionado con su programa de reaseguro, que pueda afectar significativamente su situación financiera. Lo anterior, considera también cualquier circunstancia relativa a los corredores de reaseguro con los que la compañía opera y que pudiera afectarla.

IV. VIGENCIA Y APLICACION.

La presente norma entra en vigencia a contar de esta fecha.

Disposición Transitoria.

El primer envío de la información relativa al programa de reaseguro señalada en el Título III, deberá ser enviado a más tardar el 31 de julio de 2018, referido a la fecha de cierre del 31 de diciembre de 2017.

CARLOS PAVEZ TOLOSA
SUPERINTENDENTE

Cuadro Reaseguros N°1

Coberturas Facultativas Seguros Generales (principales 10 contratos facultativos vigentes para cada línea de negocio, en términos de la exposición al reaseguro)

Línea de Negocio		Para cada línea de negocio, se deben informar los 10 contratos facultativos más importantes en términos de la exposición al reaseguro.										Completar conforme con la Hoja Cuadro 2 y se deben duplicar en dicha Hoja.																				
Código de identificación del contrato de Reaseguro Facultativo		Código de grupo de contrato		Orden de aplicación		Región	Zona	Proporcional (S/100)	Número de póliza	Identificación Asegurado	Tipo de riesgo	Ramo	Descripción de la cobertura	Tipo de contrato de reaseguro	Capas inicial	Capas cobiertas	Coberturas características (S/100)	Inicio de la Vigencia	Término de la Vigencia	Moneda	Suma Asegurada (S/)	Prioridad	Deducible agregado	Límite	Máxima cobertura por contrato	Máxima cobertura por riesgo	Máxima cobertura por evento	Reinstalaciones	Monto reasegurado en base facultativa	Prima del Reaseguro	Descuento de Cédula	Comentarios
AS1	BS1	CS1	DS1	ES1	FS1	GS1	HS1	IS1	JS1	KS1	LS1	MS1	NS1	OS1	PS1	QS1	RS1	SS1	TS1	US1	VS1	WS1	XS1	YS1	ZS1	AA11	AB11	AC1	AD1			

Coberturas Facultativas Seguros de Vida (principales 10 contratos facultativos vigentes para cada línea de negocio, en términos de la exposición al reaseguro)

Línea de Negocio		Para cada línea de negocio, se deben informar los 10 contratos facultativos más importantes en términos de la exposición al reaseguro.					Completar conforme con la Hoja Cuadro 2 y se deben duplicar en dicha Hoja.																						
Código de identificación del contrato de Reaseguro Facultativo	Código de grupo de contrato	Orden de aplicación	Proporcional (S/100)	Número de póliza	Identificación Contratante	Actividad Contratante	Ramo	Descripción de la cobertura	Tipo de contrato de reaseguro	Capas inicial	Capas cobiertas	Coberturas específicas (S/100)	Inicio de la Vigencia	Término de la Vigencia	Moneda	Capital asegurado	Capital en riesgo	Prioridad	Deducible agregado	Límite	Máxima cobertura por contrato	Máxima cobertura por riesgo	Máxima cobertura por evento	Reinstalaciones	Monto reasegurado en base facultativa	Prima del Reaseguro	Descuento de Cédula	Comentarios	
AS1	BS1	CS1	DS1	ES1	FS1	GS1	HS1	IS1	JS1	KS1	LS1	MS1	NS1	OS1	PS1	QS1	RS1	SS1	TS1	US1	VS1	WS1	XS1	YS1	ZS1	AA11	AB11	AC1	AD1

Cuadros Reaseguro N°2 (participación por reasegurador)

Coberturas Facultativas Seguros Generales (principales 10 contratos facultativos vigentes para cada línea de negocio, en términos de la exposición al reaseguro)

Línea de Negocio		Para cada línea de negocio, se deben informar los 10 contratos facultativos más importantes en términos de la exposición al reaseguro.				Campos comunes con la hoja Cuadros 1 y se deben duplicar en esta hoja.						
Código de identificación del contrato de Reaseguro Facultativo	Código reasegurador (SVS)	Nombre del reasegurador	País de origen del reasegurador	Clasificación de riesgo del reasegurador	Clasificadora de riesgo	Código del corredor de reaseguro (SVS)	Nombre del corredor de reaseguro	Porcentaje de participación del reasegurador	Moneda	Monto de la exposición cedida al reasegurador facultativo	Prima del reaseguro facultativo	Comentarios
A1	B1	C1 (Dado B1)	D1 (Dado B1)	E1	F1	G1	H1 (Dado G1)	I1	J1	K1="Cuadros 1_AA1" * I1	L1="Cuadros 1_AB1" * I1	M1

Coberturas Facultativas Seguros de Vida (principales 10 contratos facultativos vigentes para cada línea de negocio, en términos de la exposición al reaseguro)

Línea de Negocio		Para cada línea de negocio, se deben informar los 10 contratos facultativos más importantes en términos de la exposición al reaseguro.				Campos comunes con la hoja Cuadros 1 y se deben duplicar en esta hoja.						
Código de identificación del contrato de Reaseguro Facultativo	Código reasegurador (SVS)	Nombre del reasegurador	País de origen del reasegurador	Clasificación de riesgo del reasegurador	Clasificadora de riesgo	Código del corredor de reaseguro (SVS)	Nombre del corredor de reaseguro	Porcentaje de participación del reasegurador	Moneda	Monto de la exposición cedida al reasegurador facultativo	Prima del reaseguro facultativo	Comentarios
A11	B11	C11(Dado B11)	D11(Dado B11)	E11	F11	G11	H11 (Dado G11)	I11	J11	K11="Cuadros 1_Z11" * I11	L11="Cuadros 1_AA11" * I11	M11

Cuadros Reaseguro N°3
Reaseguros Automáticos Seguros Generales

Campos comunes con la hoja Cuadros 4 y se deben duplicar en dicha hoja.

Código de identificación del contrato	Código de grupo de contrato	Orden de aplicación	Proporcional (Si/No)	Línea de negocio	Ramo	Descripción de la cobertura	Tipo de contrato de reaseguro	Capa inicial	Capas cubiertas	Coberturas catastróficas (Si/No)	Fecha de inicio del contrato de reaseguro	Fecha de término del contrato de reaseguro	Moneda	Prima bruta estimada del contrato de reaseguro (prop. y no prop.)	Prioridad	Deducible agregado	Límite	Máxima cobertura por contrato	Máxima cobertura por riesgo	Máxima cobertura por evento	Reinstalaciones	Descuento de Cesión	Comentarios
A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1	I1	J1	K1	L1	M1	N1	O1	P1	Q1	R1	S1	T1	U1	V1	W1	X1

Reaseguros Automáticos Seguros de Vida

Campos comunes con la hoja Cuadros 4 y se deben duplicar en dicha hoja.

Código de identificación del contrato	Código de grupo de contrato	Orden de aplicación	Proporcional (Si/No)	Línea de negocio	Ramo	Descripción de la cobertura	Tipo de contrato de reaseguro	Capa inicial	Capas cubiertas	Coberturas catastróficas (Si/No)	Fecha de inicio del contrato de reaseguro	Fecha de término del contrato de reaseguro	Moneda	Prima bruta estimada del contrato de reaseguro (prop. y no prop.)	Prioridad	Deducible agregado	Límite	Máxima cobertura por contrato	Máxima cobertura por riesgo	Máxima cobertura por evento	Reinstalaciones	Descuento de Cesión	Comentarios
A11	B11	C11	D11	E11	F11	G11	H11	I11	J11	K11	L11	M11	N11	O11	P11	Q11	R11	S11	T11	U11	V11	W11	X11

Cuadros Reaseguro N°4 (participación por reasegurador) Reaseguros Automáticos Seguros Generales

Campos comunes con la hoja Cuadros 3 y se deben duplicar en esta hoja.

Código de identificación del contrato	Código reasegurador (SVS)	Nombre del reasegurador	País de origen del reasegurador	Clasificación de riesgo del reasegurador	Clasificadora de riesgo	Código del corredor de reaseguro (SVS)	Nombre del corredor de reaseguro	Porcentaje de participación del reasegurador	Moneda	Monto estimado de la prima cedida al reasegurador	Comentarios
A1	B1	C1 (Dado B1)	D1 (Dado B1)	E1	F1	G1	H1 (Dado G1)	I1	J1	K1="Cuadros 3_O1**I1)	L1

Reaseguros Automáticos Seguros de Vida

Campos comunes con la hoja Cuadros 3 y se deben duplicar en esta hoja.

Código de identificación del contrato	Código reasegurador (SVS)	Nombre del reasegurador	País de origen del reasegurador	Clasificación de riesgo del reasegurador	Clasificadora de riesgo	Código del corredor de reaseguro (SVS)	Nombre del corredor de reaseguro	Porcentaje de participación del reasegurador	Moneda	Monto estimado de la prima cedida al reasegurador	Comentarios
A11	B11	C11 (Dado B11)	D11 (Dado B11)	E11	F11	G11	H11 (Dado G11)	I11	J11	K11="Cuadros 3_O11**I11)	L11

Definiciones cuadros de reporte de reaseguros

Compañías de Seguros Generales Cuadro N°1

Reaseguros Facultativos

Se entiende por reaseguro facultativo aquellos en que ni el asegurador ni el reasegurador tienen la obligación de ceder o aceptar, respectivamente, una cartera o riesgo específico. Cada cartera o riesgo específico se negocia de manera individual e independiente, fijándose las condiciones para cada uno de los casos. Ejemplo: Contratos de reaseguros para cubrir específicamente una cartera de licitación hipotecaria o reaseguro de un seguro que cubre una instalación industrial con cobertura de incendio.

Línea de negocio (LN): Para CSG corresponde a una de las definidas en la metodología de Capital Basado en Riesgo (CBR). Para efectos de esta norma, los ramos de Terremoto se incluyeron en la línea G4 (incendio y daño a los bienes). Se debe informar el código de la línea de negocio.

#	LdN	Cód.	Circular 2022 Ramo SVS
G2	Vehículos	10	Otros Daños a los Bienes: Daños Físicos Vehículos Motorizados
		16	Responsabilidad Civil: Responsabilidad Civil Vehículos Motorizados
G3	Marina, Aviación y Transporte	17	Transporte: Transporte Terrestre
		18	Transporte: Transporte Marítimo
		19	Transporte: : Transporte Aéreo
		11	Otros Daños a los Bienes: Casco Marítimo
		12	Otros Daños a los Bienes: Casco Aéreo
G4	Incendio y daño a los bienes	1	Daños a los Bienes: Incendio
		2	Daños a los Bienes: Pérdida de Beneficios por Incendio
		3	Daños a los Bienes: Otros Riesgos Adicionales a Incendio
		4	Terremoto y Tsunami
		5	Pérdida por Beneficios por Terremoto
		6	Daños a los Bienes: Otros Riesgo de la Naturaleza
		7	Daños a los Bienes: Terrorismo
		8	Daños a los Bienes: Robo
		9	Daños a los Bienes: Cristales
G5	Responsabilidad Civil	13	Responsabilidad Civil: Responsabilidad Civil Hogar y Condominios
		14	Responsabilidad Civil: Responsabilidad Civil Profesional
		15	Responsabilidad Civil: Responsabilidad Civil Industria, Infraestructura y Comercio
G6A	Fidelidad y Garantía	24	Garantía y Crédito: Garantía
		25	Garantía y Crédito: Fidelidad
		26	Garantía y Crédito: Seguro Extensión y Garantía
G6B	Crédito	27	Garantía y Crédito: Seguro de Crédito por Ventas a Plazo
		28	Garantía y Crédito: Seguro de Crédito a la Exportación
		29	Garantía y Crédito: Otros Seguros de Crédito
G9	Otros seguros	33	Otros Seguros: Seguro Cesantía
		34	Otros Seguros: Seguro de Título
		35	Otros Seguros: Seguro Agrícola
		36	Otros Seguros: Seguro de Asistencia
		50	Otros Seguros: Otros Seguros
G10	Ingeniería	20	Ingeniería: Equipo Contratista
		21	Ingeniería: Todo Riesgo Construcción y Montaje
		22	Ingeniería: Avería de Maquinaria
		23	Ingeniería: Equipo Electrónico
G11	SOAP	32	Salud y Accidentes Personales: Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP)
GV1A	Accidentes Personales	31	Salud y Accidentes Personales: Accidentes Personales
GV1B	Salud	30	Salud y Accidentes Personales: Salud / Seguros Generales

Para cada LN, se hará una selección de los 10 contratos facultativos vigentes más importantes en términos de exposición al reaseguro en el período de referencia, medido en función de la suma reasegurada. Para estimar esta exposición, se deben considerar todos los riesgos/pólizas cubiertos en cada contrato.

En caso de un contrato que opere en más de una LN, éste se deberá informar en cada LN en que la **cobertura del contrato** (suma reasegurada en la LN) esté dentro de los 10 contratos más importantes.

Código de identificación del contrato de Reaseguro Facultativo: A cada contrato de reaseguro facultativo se le debe asignar un número de secuencia único que cubra todas las colocaciones individuales que pertenecen al mismo contrato de reaseguro. El código de identificación del contrato de reaseguro facultativo es un código interno de la compañía.

Código de grupo de contrato: En el caso que el contrato opere en forma conjunta con otros contratos de reaseguros, en esta columna se debe identificar con un correlativo al grupo de contratos. Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna.

Por ejemplo, para dos contratos proporcionales de cuota parte que operen directa y simultáneamente sobre el monto asegurado (en porcentajes reasegurados aplicados directamente sobre el monto asegurado), se debe indicar en este campo el mismo código de grupo de contratos (por ejemplo 1).

Orden de aplicación: En caso que el contrato pertenezca a una agrupación de contratos que operan de manera conjunta (**Código de grupo de contrato** distinto de nulo), se debe indicar el orden de aplicación del contrato (Ej.: 1, 2, 3, etc.). Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna (**Código de grupo de contrato** nulo).

Considerando el ejemplo anterior, el orden de aplicación en este caso es 1 para ambos contratos, ya que operan en forma conjunta. En caso que estos contratos sean secuenciales, es decir, el segundo opera sobre la retención del anterior, se debe indicar 1 y 2 respectivamente.

Región: Se debe señalar el número de la región donde se localiza el riesgo. En caso de no contar con dicha información, se debe dejar en blanco.

Zona: Corresponde a la zona donde se localiza el riesgo, de acuerdo a las clasificaciones establecidas en el Anexo N° 3 de la NCG N° 306, sobre cúmulo de terremoto.

En caso que no se pueda identificar la región se debe asignar la zona VI (flotante).

Proporcional: Identifica si el reaseguro es del tipo proporcional. Se debe informar “**Si**” o “**No**”, según corresponda.

Número de Póliza: Corresponde al número interno asignado por la compañía para la póliza en que se asegura el riesgo reasegurado. En caso de existir más de una póliza por contrato, se deberá informar cada póliza de manera separada, utilizando el mismo código de contrato.

Identificación Asegurado: Corresponde al nombre de la empresa a la que se relaciona el riesgo asegurado. Cuando se trata de una persona natural, no se debe llenar este campo.

Tipo de riesgo: Se debe llenar el tipo de compañía, edificio u ocupación. Se debe indicar el código del tipo de riesgo de acuerdo a la siguiente tabla:

Código	Descripción tipo de riesgo
A1	Agropecuarias, silvícolas y pesca
A2	Minería
A3	Industria manufacturera
A4	Electricidad, gas y agua
A5	Construcción
A6	Comercio, restaurantes y hoteles
A7	Transporte y comunicaciones
A8	Servicios financieros y empresariales
A9	Servicios de vivienda
A10	Servicios personales
A11	Administración pública

Ejemplo: En el caso en que se asegure equipos móviles utilizados en faena por una compañía minera se deberá asignar A2.

Ramo: Se debe identificar el ramo reasegurado de acuerdo a la Circular N°2022. Si la cobertura considera más de 1 ramo, se deben señalar todos.

Descripción de la cobertura: Se debe describir brevemente el riesgo cubierto. Por ejemplo, en el caso del ramo de incendio, se deberá indicar si cubre edificio, contenido, etc.

Tipo de contrato de reaseguro: Se debe indicar el código del tipo de contrato de reaseguro de acuerdo a la siguiente tabla:

Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR1	Cuota parte
TR2	Excedente
TR4	Combinado (TR1 y TR2)
TR5	Otros Contratos Proporcionales
No Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR6	Stop Loss
TR7	Exceso de Pérdida
TR8	Otros Contratos No Proporcionales

Capa inicial: En el caso que el contrato sea parte de una cobertura más amplia, se debe indicar el número de capa a partir de la cual comienza a operar este reaseguro. En el caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Capas cubiertas: Se debe indicar el número total de capas que incluye el contrato que se está informando para la misma cobertura. En el caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Coberturas catastróficas: Identifica si el reaseguro incorpora dicha cobertura. Se debe informar “Si” o “No”, según corresponda.

Inicio de la vigencia: Se debe señalar la fecha de inicio de la cobertura del contrato de reaseguro facultativo (dd/mm/aaaa).

Término de la vigencia: Se debe indicar la fecha de término de la cobertura del contrato de reaseguro facultativo (dd/mm/aaaa).

Moneda: Se debe señalar la moneda utilizada al contratar el reaseguro facultativo. Todos los importes del contrato deben ser expresados en esta moneda. Para ello, se debe utilizar la codificación establecida en la página web de este Servicio www.svs.cl, sección “Atención Fiscalizados SEIL / Codificación SVS”, la nómina de monedas, con sus correspondientes códigos.

Suma Asegurada: Corresponde a la cantidad máxima que el asegurador puede estar obligado a pagar. La suma asegurada se relaciona con el riesgo suscrito. Si el riesgo es co-asegurado con otras aseguradoras, se debe indicar el capital asegurado de cargo de la aseguradora que reporta.

Prioridad: Corresponde al valor o porcentaje, según corresponda, de la pérdida máxima que podría asumir (retener) la aseguradora.

Deducible agregado: Corresponde a la retención adicional de la aseguradora en monto o porcentaje, por sobre la prioridad, en aquellos casos en que las pérdidas sean cubiertas por la reaseguradora solamente a partir de un cierto monto de pérdidas acumuladas.

Por ejemplo, en un contrato de excedente con deducible agregado anual de UF 200 por sobre una retención de UF 100 por cada siniestro, la aseguradora, después de retener UF 100 por cada siniestro que se presente, debe comenzar a ceder después de completar una retención adicional acumulada anual de UF 200. En dicho caso, se debe informar en este campo **“200 anual”**.

Límite: Corresponde al monto o porcentaje (Stop Loss) que aparece como límite en el contrato de reaseguro. Se debe distinguir entre las distintas líneas de negocio.

Por ejemplo en un contrato que cubre como límite de perdidas hasta UF 5.000 en exceso de una retención total de UF 2.000, significa un límite a informar de UF 7.000. Por otra parte, en un contrato que cubre hasta el 100% de la siniestralidad en exceso de una siniestralidad de 120%, se debe informar 220%. Si no existe límite consignado en el contrato se debe informar “999999”

Máxima cobertura por contrato: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión para la totalidad del contrato, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. Por otra parte, para el caso de contratos XL (catastróficos) o SL (Stop Loss) se debe indicar la capacidad inicial del contrato. La máxima cobertura del contrato se estimará a partir de la información entregada en este campo y la entregada en el campo “reinstalaciones”.

Máxima cobertura por Riesgo: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión para la cobertura por riesgo, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por riesgo menos la prioridad (capacidad inicial).

Máxima cobertura por Evento: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión por evento (Ej.: Un terremoto), se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por evento menos la prioridad (capacidad inicial).

Reinstalaciones: Corresponde al número posible de reinstalaciones y a la descripción para recuperar la cobertura de reaseguro.

Monto reasegurado en base facultativa: Corresponde a aquella parte de la **Suma Asegurada** en la póliza que está reasegurada con carácter facultativo en el contrato. Esta cifra debe reflejar la

máxima pérdida posible a ser asumida por el total de reaseguradores que participan del contrato respecto al monto asegurado (**Suma Asegurada**).

Prima del reaseguro: Corresponde al monto de la **prima bruta anual total cedida** a los reaseguradores incluidos en el reaseguro facultativo. En caso que la vigencia sea inferior a un año, se debe indicar la prima bruta por el 100% del contrato.

Descuento de cesión: Corresponde al monto de la comisión pagada por la prima cedida.

Comentarios: Descripción de los casos en que la participación del reaseguro se da en condiciones diferentes de las de la colocación facultativa o tratado estándar, o para proporcionar cualquier otra información que la aseguradora considere relevante y que debe estar en conocimiento del Supervisor para el cabal entendimiento del contrato de reaseguro.

Compañías de Seguros de Vida Cuadro N°1

Reaseguros Facultativos

Se entiende por reaseguro facultativo aquellos en que ni el asegurador ni el reasegurador tienen la obligación de ceder o aceptar, respectivamente, una cartera o riesgo específico. Cada cartera o riesgo específico se negocia de manera individual e independiente, fijándose las condiciones para cada uno de los casos. Ejemplo: Contratos de reaseguros para cubrir específicamente una cartera de licitación hipotecaria, o la licitación del Seguro de Invalidez y Supervivencia, o un contrato que cubre el fallecimiento de una persona específica y que involucra grandes sumas aseguradas, o aquellos casos donde las condiciones de suscripción excedan la cobertura de los contratos de reaseguro automático.

Línea de negocio (LN): Para CSV corresponden al código de la línea de negocio, según lo definido en la siguiente tabla:

#	LdN	Cód.	Circular 2022 Ramo SVS
V1	Seguros de Vida	101	Vida Entera
		102	Temporal de Vida
		103	Seguros con Cuenta Única de Inversión (CUI)
		104	Mixto o Dotal
		106	Dotal puro o Capital Diferido
		107	Protección Familiar
		112	Desgravamen Hipotecario
		113	Desgravamen Consumos y Otros
		201	Vida Entera
		202	Temporal de Vida
		203	Seguros con Cuenta Única de inversión (CUI)
		204	Mixto o Dotal
		206	Dotal puro o Capital Diferido
		207	Protección Familiar
		212	Desgravamen Hipotecario
		213	Desgravamen Consumos y Otros
		301	Vida Entera
		302	Temporal de Vida
		303	Seguros con Cuenta Única de inversión (CUI)
		304	Mixto o Dotal
		306	Dotal puro o Capital Diferido
		307	Protección Familiar
		312	Desgravamen Hipotecario
		313	Desgravamen Consumos y Otros
		425	Seguro con Ahorro Previsional (APV)
		426	Seguro con Ahorro Previsional Colectivo (APVC)
V2	Rentas Previsionales y rentas Privadas	105	Rentas Privadas y Otras Rentas
		205	Rentas Privadas y Otras Rentas
		305	Rentas Privadas y Otras Rentas
		421	Renta Vitalicia de Vejez
		421.1	Renta Vitalicia de Vejez Normal
		421.2	Renta Vitalicia de Vejez Anticipada
		422	Renta Vitalicia Invalidez
		422.1	Renta Vitalicia de Invalidez Total
		422.2	Renta Vitalicia de Invalidez Parcial
		423	Renta Vitalicia de Supervivencia
V3	Invalidez y Supervivencia (Privadas y previsionales)	108	Incapacidad o Invalidez
		208	Incapacidad o Invalidez
		308	Incapacidad o Invalidez
		420	Seguro Invalidez y Supervivencia (SIS)
		424	Invalidez y Supervivencia (C-528)
V4	Salud y Accidentes Personales	109	Salud
		209	Salud
		309	Salud
		110	Accidentes Personales
		210	Accidentes Personales
		310	Accidentes Personales
		114	SOAP
		214	SOAP
V5	Otros Seguros	314	SOAP
		111	Asistencia
		211	Asistencia
		311	Asistencia
		150	Otros
		250	Otros
		350	Otros

Para cada LN, se hará una selección de los 10 contratos facultativos vigentes más importantes en términos de exposición a reaseguros facultativos vigentes en el período de referencia, medido en función de la suma reasegurada. Para estimar esta exposición, se deben considerar todos los riesgos/pólizas cubiertos en cada contrato.

En caso de un contrato que opere en más de una LN, éste se deberá informar en cada LN en que la **cobertura del contrato** (suma reasegurada en la LN) esté dentro de los 10 contratos más importantes.

Código de identificación del contrato de Reaseguro Facultativo: A cada contrato de reaseguro facultativo se le debe asignar un número de secuencia único que cubra todas las colocaciones individuales que pertenecen al mismo contrato de reaseguro. El código de identificación del contrato de reaseguro facultativo es un código interno de la compañía.

Código de grupo de contrato: En el caso que el contrato opere en forma conjunta con otros contratos de reaseguros, en esta columna se debe identificar con un correlativo al grupo de contratos. Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna.

Por ejemplo, para dos contratos proporcionales de cuota parte que operen directa y simultáneamente sobre el monto asegurado (en porcentajes reasegurados aplicados directamente sobre el monto asegurado), se debe indicar en este campo el mismo código de grupo de contratos (por ejemplo 1).

Orden de aplicación: En caso que el contrato pertenezca a una agrupación de contratos que operan de manera conjunta (**Código de grupo de contrato** distinto de nulo), se debe indicar el orden de aplicación del contrato (Ej.: 1, 2, 3, etc.). Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna (**Código de grupo de contrato** nulo).

Considerando el ejemplo anterior, el orden de aplicación en este caso es 1 para ambos contratos, ya que operan en forma conjunta. En caso que estos contratos sean secuenciales, es decir, el segundo opera sobre la retención del anterior, se debe indicar 1 y 2 respectivamente.

Proporcional: Identifica si el reaseguro es del tipo proporcional. Se debe informar “**Si**” o “**No**”, según corresponda.

Número de Póliza: corresponde al número interno asignado por la compañía para la póliza en que se asegura el riesgo reasegurado. En caso de existir más de una póliza por contrato, se deberá informar cada póliza de manera separada, utilizando el mismo código de contrato.

Identificación Contratante: Corresponde al nombre de la empresa a la que se relaciona el riesgo. Cuando se trata de una persona natural, no se debe llenar este campo.

Actividad Contratante: Corresponde a la descripción de la principal actividad desarrollada por el contratante. Se debe indicar el código de la actividad de acuerdo a la siguiente tabla:

Código	Descripción Actividad
A1	Agropecuarias, silvícolas y pesca
A2	Minería
A3	Industria manufacturera
A4	Electricidad, gas y agua
A5	Construcción
A6	Comercio, restaurantes y hoteles
A7	Transporte y comunicaciones
A8	Servicios financieros y empresariales
A9	Servicios de vivienda
A10	Servicios personales
A11	Administración pública
A12	Otras

Ejemplo: En el caso de una compañía minera que asegura a sus trabajadores en caso de invalidez, se deberá asignar A2.

Ramo: Se debe identificar el ramo reasegurado de acuerdo a la Circular N°2022. Si la cobertura considera más de 1 ramo, se deben señalar todos.

Descripción de la cobertura: Se debe describir brevemente el riesgo cubierto. Por ejemplo, en el caso del ramo de Desgravamen Hipotecario, se deberá indicar que cubre fallecimiento y en el caso del ramo Mixto Dotal se deberá indicar que cubre vida y fallecimiento.

Tipo de contrato de reaseguro: Se debe indicar el código del tipo de contrato de reaseguro de acuerdo a la siguiente tabla:

Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR1	Cuota parte
TR2	Excedente
TR4	Combinado (TR1 y TR2)
TR5	Otros Contratos Proporcionales
No Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR6	Stop Loss
TR7	Exceso de Pérdida
TR8	Otros Contratos No Proporcionales

Capa inicial: En el caso que el contrato sea parte de una cobertura más amplia, se debe indicar el número de capa a partir de la cual comienza a operar este reaseguro. En el caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Capas cubiertas: Se debe indicar el número total de capas que incluye el contrato que se está informando para la misma cobertura. En el caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Coberturas catastróficas: Identifica si el reaseguro incorpora dicha cobertura. Se debe informar “Si” o “No”, según corresponda.

Inicio de la vigencia: Se debe señalar la fecha de inicio de la cobertura del contrato de reaseguro facultativo (dd/mm/aaaa).

Término de la vigencia: Se debe indicar la fecha de término de la cobertura del contrato de reaseguro facultativo (dd/mm/aaaa).

Moneda: Se debe señalar la moneda utilizada al contratar el reaseguro facultativo. Todos los importes del contrato deben ser expresados en esta moneda. Para ello, se debe utilizar la codificación establecida en la página web de este Servicio www.svs.cl, sección “Atención Fiscalizados SEIL / Codificación SVS”, la nómina de monedas, con sus correspondientes códigos.

Capital Asegurado: Corresponde a la cantidad total que la aseguradora de vida debe pagar a el o los beneficiarios en caso de siniestros, es decir, el monto total asegurado en la póliza. Si el riesgo es co-asegurado con otras aseguradoras de vida, se debe indicar el capital asegurado de cargo de la aseguradora de vida que reporta.

Capital en riesgo: Corresponde al **Capital Asegurado** menos las reservas técnicas de prima (Reserva de Riesgo en Curso o Matemática) asociadas a dicho riesgo asegurado. Si el riesgo es co-asegurado con otras aseguradoras de vida, se debe indicar el capital en riesgo de cargo de la aseguradora de vida que reporta.

Prioridad: Corresponde al valor o porcentaje, según corresponda, de la pérdida máxima que podría asumir (retener) la aseguradora.

Deducible agregado: Corresponde a la retención adicional de la aseguradora en monto o porcentaje, por sobre la prioridad, en aquellos casos en que las pérdidas sean cubiertas por la reaseguradora solamente a partir de un cierto monto de pérdidas acumuladas.

Por ejemplo, en un contrato de excedente con deducible agregado anual de UF 200 por sobre una retención de UF 100 por cada siniestro, la aseguradora, después de retener UF 100 por cada siniestro que se presente, debe comenzar a ceder después de completar una retención adicional acumulada anual de UF 200. En dicho caso, se debe informar en este campo **“200 anual”**.

Límite: Corresponde al monto o porcentaje (Stop Loss) que aparece como límite en el contrato de reaseguro. Se debe distinguir entre las distintas líneas de negocio.

Por ejemplo en un contrato que cubre como límite de pérdidas hasta UF 5.000 en exceso de una retención total de UF 2.000, significa un límite a informar de UF 7.000. Por otra parte, en un contrato que cubre hasta el 100% de la siniestralidad en exceso de una siniestralidad de 120%, se debe informar 220%. Si no existe límite consignado en el contrato se debe informar “999999”.

Máxima cobertura por contrato: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión para la totalidad del contrato, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. Por otra parte, para el caso de contratos XL (catastróficos) o SL (Stop Loss) se debe indicar la capacidad inicial del contrato. La máxima cobertura del contrato se estimará a partir de la información entregada en este campo y la entregada en el campo “reinstalaciones”.

Máxima cobertura por Riesgo: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión para la cobertura por riesgo, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por riesgo menos la prioridad (capacidad inicial).

Máxima cobertura por Evento: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión por evento (Ej.: Una pandemia), se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por evento menos la prioridad (capacidad inicial).

Reinstalaciones: Corresponde al número posible de reinstalaciones y a la descripción para recuperar la cobertura de reaseguro.

Monto reasegurado en base facultativa: Corresponde a aquella parte del **Capital Asegurado** en la póliza que está reasegurado con carácter facultativo en el contrato. Esta cifra debe reflejar la máxima pérdida posible a ser asumida por el total de reaseguradores que participan del contrato respecto al monto asegurado (**Capital Asegurado**).

Prima del reaseguro: Corresponde al monto de la prima bruta anual total cedida a los reaseguradores incluidos en el reaseguro facultativo. En caso que la vigencia sea inferior a un año, se debe indicar la prima bruta por el 100% del contrato.

Descuento de cesión: Corresponde al monto de la comisión pagada por la prima cedida.

Comentarios: Descripción de los casos en que la participación del reaseguro se da en condiciones diferentes de las de la colocación facultativa o tratado estándar, o para proporcionar cualquier otra información que la aseguradora considere relevante y que debe estar en conocimiento del Supervisor para el cabal entendimiento del contrato de reaseguro.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Compañías de Seguros Generales y Vida Cuadro N°2

Reaseguros Facultativos (apertura por reasegurador)

Línea de negocio (LN): Se debe informar lo mismo que lo solicitado para este campo en el Cuadro N°1.

Código de identificación del contrato de Reaseguro Facultativo: Se debe informar lo mismo que lo solicitado para este campo en el Cuadro N°1.

Código Reasegurador (SVS): Corresponde al código asignado por la SVS¹. Para ello, se debe utilizar la codificación establecida en la página web de este Servicio www.svs.cl, sección “Atención Fiscalizados SEIL / Codificación SVS”, donde se encuentra la nómina de reaseguradores, con sus correspondientes códigos. Si existe más de un reasegurador asociado a dicho contrato, se deberán informar en filas distintas.

Link a la nómina de reaseguradores extranjeros:

<http://www.svs.cl/sitio/mercados/consulta.php?mercado=S&entidad=REEXT>

Nombre del reasegurador: Corresponde al nombre que viene dado por el Código del Reasegurador asignado por la SVS.

País de origen del reasegurador: Corresponde al país de origen que viene dado por el Código del Reasegurador asignado por la SVS.

Clasificación de riesgo del reasegurador: Corresponde a la menor de las clasificaciones de riesgo vigentes a la fecha de referencia para el envío de información.

Clasificadora de riesgo: Corresponde al nombre de la clasificadora que otorga el rating informado en el campo anterior.

Código del corredor de reaseguros: Corresponde al código con que el corredor de reaseguro se encuentra registrado en la SVS. El campo no aplica si el reaseguro se contrata directamente con el reasegurador.

Nombre del corredor de reaseguros: Corresponde al nombre que viene dado por el Código del Corredor asignado por la SVS.

Porcentaje de participación del reasegurador: Corresponde al porcentaje del contrato facultativo aceptado por el reasegurador identificado con el Código de la SVS, medido en función del **monto**

¹ Se debe seguir lo establecido en Oficio Circular N° 1019 de 2017.

reasegurado en base facultativa del cuadro N° 1. Se debe hacer notar, que al sumar los porcentajes de participación de todos los reaseguradores involucrados en un contrato individualizado, esta suma debe dar 100%.

Ejemplo: Si en un contrato se informan dos reaseguradores, la suma del porcentaje de participación del reasegurador considerando ambos reaseguradores debe ser 100%, con independencia de si en el contrato se ha reasegurado un monto inferior al monto asegurado directo. Este porcentaje no dice relación con el porcentaje de cesión.

Moneda: Se debe informar lo mismo que lo solicitado para este campo en el Cuadro N°1.

Monto de la exposición cedida al reasegurador facultativo: Corresponde al monto que resulta de aplicar el porcentaje de participación indicado en el campo **Porcentaje de participación del reasegurador** sobre el monto indicado en el campo **Monto reasegurado en base facultativa** registrado en el Cuadro N°1.

Prima del reaseguro facultativo: Corresponde al monto que resulta de aplicar el porcentaje de participación indicado en el campo **Porcentaje de participación del reasegurador** sobre el monto indicado en el campo **Prima del reaseguro** registrado en el Cuadro N°1.

Comentarios: Descripción de los casos en que la participación del reaseguro se da en condiciones diferentes de las de la colocación facultativa o tratado estándar, o para proporcionar cualquier otra información que la aseguradora considere relevante y que debe estar en conocimiento del Supervisor para el cabal entendimiento del contrato de reaseguro.

Compañías de Seguros Generales Cuadro N°3

Reaseguros Automáticos

Se entiende por reaseguro automático aquel en que la aseguradora debe transferir la porción de riesgo que se encuentra dentro de los límites y condiciones de suscripción previamente pactadas en el contrato y en el que el reasegurador debe aceptar todos los riesgos transferidos, siempre que se cumplan las condiciones y límites previamente establecidos.

Código de identificación del contrato: El código de identificación del contrato de reaseguro corresponde a un código interno de la compañía y debe ser único para cada contrato.

Código de grupo de contrato: En el caso que el contrato opere en forma conjunta con otros contratos de reaseguros, en esta columna se debe identificar con un correlativo al grupo de contratos. Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna.

Por ejemplo, para dos contratos proporcionales de cuota parte que operen directa y simultáneamente sobre el monto asegurado (en porcentajes reasegurados aplicados directamente sobre el monto asegurado), se debe indicar en este campo el mismo código de grupo de contratos (por ejemplo 1).

Orden de aplicación: En caso que el contrato pertenezca a una agrupación de contratos que operan de manera conjunta (**Código de grupo de contrato** distinto de nulo), se debe indicar el orden de aplicación del contrato (Ej.: 1, 2, 3, etc.). Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna (**Código de grupo de contrato** nulo).

Considerando el ejemplo anterior, el orden de aplicación en este caso es 1 para ambos contratos, ya que operan en forma conjunta. En caso que estos contratos sean secuenciales, es decir el segundo opera sobre la retención del anterior, se debe indicar 1 y 2 respectivamente.

Proporcional: Identifica si el reaseguro es del tipo proporcional. Se debe informar “Si” o “No”, según corresponda.

Línea de negocios (LN): Para CSG corresponde a una de las definidas en la metodología de CBR. Para efectos de esta norma, los ramos de Terremoto se incluyeron en la línea G4 (incendio y daño a los bienes). Se debe informar el código de la línea de negocio, tal como en el Cuadro N°1.

En caso que el contrato opere con definiciones de prioridad (retención) y capacidades distintas para cada LN, estos se deben informar en forma separada para cada línea, especificando claramente las características de cobertura para cada una de ellas. En caso contrario, si las prioridades y capacidades son comunes, y operan en forma conjunta, se pueden informar en un solo registro, señalando en este campo todas las LN en que participa.

Ramo: Se debe identificar el ramo reasegurado de acuerdo a la Circular N°2022. Si considera más de 1, debe indicarlos todos.

En caso que el contrato opere con definiciones de prioridad (retención) y capacidades distintas para cada ramo en una misma LN, estos se deben informar en forma separada para cada ramo, especificando claramente las características de cobertura para cada uno de ellos. En caso contrario, si las prioridades y capacidades son comunes, y operan en forma conjunta, se pueden informar en un solo registro, señalando en este campo todos los ramos en que participa para esa LN.

Descripción de la cobertura: Se debe especificar con mayor detalle el riesgo cubierto. Por ejemplo, en el caso del ramo de incendio, se deberá indicar si cubre edificio, contenido, tipo de propiedad asegurada, etc.

Tipo de contrato de reaseguro: Se debe indicar el código del tipo de contrato de reaseguro, de acuerdo a la siguiente tabla:

Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR1	Cuota parte
TR2	Excedente
TR3	Facultativo obligatorio
TR4	Combinado (TR1 y TR2)
TR5	Otros Contratos Proporcionales
No Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR6	Stop Loss
TR7	Exceso de Pérdida
TR8	Otros Contratos No Proporcionales

Capa inicial: En el caso de que el contrato sea parte de una cobertura más amplia, se debe indicar el número de capa a partir de la cual comienza a operar este reaseguro. En el caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Capas cubiertas: Se debe indicar el número total de capas que incluye el contrato que se está informando para la misma cobertura. En el caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Coberturas catastróficas: Identifica si el reaseguro incorpora dicha cobertura. Se debe informar “Si” o “No”, según corresponda.

Fecha de inicio del contrato de reaseguro: Se debe señalar la fecha de inicio de la cobertura automática (dd/mm/aaaa).

Fecha de término del contrato de reaseguro: Se debe indicar la fecha de término de la cobertura automática (dd/mm/aaaa).

Moneda: Se debe señalar la moneda utilizada al firmar el contrato de reaseguro. Todos los importes del contrato deben ser expresados en esta moneda. Para ello, se debe utilizar la codificación establecida en la página web de este Servicio www.svs.cl, sección “Atención Fiscalizados SEIL / Codificación SVS”, la nómina de monedas, con sus correspondientes códigos.

Prima bruta estimada del contrato de reaseguro (prop. y no prop.): Corresponde a la prima anual (estimada) a pagar por el contrato.

Prioridad : Corresponde al valor o porcentaje, según corresponda, de retención o prioridad que está establecido en el contrato de reaseguro. Se debe distinguir entre las distintas líneas de negocio.

Ejemplo 1: En un contrato combinado (Cuota Parte y Excedente) donde se retenga el 40% hasta UF 3.000 y se ceda el 100% en exceso de UF 3.000, se debe informar “40% hasta 3.000”.

Ejemplo 2: En un contrato Cuota Parte donde se retenga el 40% del monto asegurado, se debe indicar “40%”.

Ejemplo 3: En un contrato de excedente que se cede el exceso de UF 3.000, se debe informar “100% hasta 3.000”.

Ejemplo 4: En un contrato Stop Loss, donde la aseguradora retiene hasta las UF 1.000 con una capacidad de UF 10.000, se debe informar en este campo “1.000”.

Deducible agregado: Corresponde a la retención adicional de la aseguradora en monto o porcentaje, por sobre la prioridad, en aquellos casos en que las pérdidas sean cubiertas por la reaseguradora solamente a partir de un cierto monto de pérdidas acumuladas .

Por ejemplo, en un contrato de excedente con deducible agregado anual de UF 200 por sobre una retención de UF 100 por cada siniestro (la aseguradora, después de retener UF 100 por cada siniestro que se presente, debe comenzar a ceder después de completar una retención adicional acumulada anual de UF 200), debe informar en este campo “**200 anual**”.

Límite: Corresponde al monto o porcentaje (Stop Loss) que aparece como límite en el contrato de reaseguro. Se debe distinguir entre las distintas líneas de negocio.

Por ejemplo, en un contrato que cubre como límite de perdidas hasta UF 5.000 en exceso de una retención total de UF 2.000, significa un límite a informar de UF 7.000. En un contrato que cubra

el 100% de siniestralidad en exceso de una siniestralidad de 120%, debe informar 220%. Si no existe límite consignado en el contrato se debe informar “999999”

Máxima cobertura por contrato: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión para la totalidad del contrato, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. Por otra parte, para el caso de contratos XL (catastróficos) o SL (Stop Loss) se debe indicar la capacidad inicial del contrato. La máxima cobertura del contrato se estimará a partir de la información entregada en este campo y la entregada en el campo “reinstalaciones”.

Máxima cobertura por Riesgo: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión para la cobertura por riesgo, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por riesgo menos la prioridad (capacidad inicial).

Máxima cobertura por Evento: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo de cesión por evento (Ej.: Un terremoto), se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por evento menos la prioridad (capacidad inicial).

Reinstalaciones: Corresponde al número posible de reinstalaciones y a la descripción para recuperar la cobertura de reaseguro.

Descuento cesión: Se debe indicar el porcentaje de comisión del contrato.

Comentarios: En esta casilla se debe informar cualquier otra información que la aseguradora considera pertinente de comunicar al Supervisor para un cabal entendimiento del contrato de reaseguro.

Compañías de Seguros de Vida Cuadro N°3

Reaseguros Automáticos

Se entiende por reaseguro automático aquel en que la aseguradora debe transferir la porción de riesgo que se encuentra dentro de los límites y condiciones de suscripción previamente pactadas en el contrato y en el que el reasegurador debe aceptar todos los riesgos transferidos, siempre que se cumplan las condiciones y límites previamente establecidos.

Código de identificación del contrato: El código de identificación del contrato de reaseguro es un código interno de la compañía y debe ser único para cada contrato.

Código de grupo de contrato: En el caso que el contrato opere en forma conjunta con otros contratos de reaseguros, en esta columna se debe identificar con un correlativo al grupo de contratos. Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna.

Por ejemplo, para dos contratos proporcionales de cuota parte que operen directa y simultáneamente sobre el monto asegurado (en porcentajes reasegurados aplicados directamente sobre el monto asegurado), se debe indicar en este campo el mismo código de grupo de contratos (por ejemplo 1).

Orden de aplicación: En caso que el contrato pertenezca a una agrupación de contratos que operan de manera conjunta (**Código de grupo de contrato** distinto de nulo), se debe indicar el orden de aplicación del contrato (Ej.: 1, 2, 3, etc.). Si se trata de un contrato individual, no se debe llenar esta columna (**Código de grupo de contrato** nulo).

Considerando el ejemplo anterior, el orden de aplicación en este caso es 1 para ambos contratos, ya que operan en forma conjunta. En caso que estos contratos sean secuenciales, es decir el segundo opera sobre la retención del anterior, se debe indicar 1 y 2 respectivamente.

Proporcional: Identifica si el reaseguro es del tipo proporcional. Se debe informar “**Si**” o “**No**”, según corresponda.

Línea de negocio: Para CSV corresponde a uno de las definidas en el mismo campo del Cuadro N° 1 de Vida. Si considera más de una línea, debe indicarla todas.

En caso que el contrato opere con definiciones de prioridad (retención) y capacidades distintas para cada LN, estos se deben informar en forma separada para cada línea, especificando claramente las características de cobertura para cada una de ellas. En caso contrario, si las prioridades y capacidades son comunes, y operan en forma conjunta, se pueden informar en un solo registro, señalando en este campo todas las LN en que participa.

Ramo: Se debe identificar el ramo reasegurado de acuerdo a la Circular N°2022. Si considera más de un ramo, debe indicarlos todos.

En caso que el contrato opere con definiciones de prioridad (retención) y capacidades distintas para cada ramo en una misma LN, estos se deben informar en forma separada para cada ramo, especificando claramente las características de cobertura para cada uno de ellos. En caso contrario, si las prioridades y capacidades son comunes, y operar en forma conjunta, se pueden informar en un solo registro, señalando en este campo todos los ramos en que participa para esa LN.

Descripción de la cobertura: Se debe especificar con mayor detalle el riesgo cubierto. Por ejemplo, en el caso del ramo de Desgravamen Hipotecario, se deberá indicar que cubre fallecimiento y en el caso del ramo Mixto Dotal se deberá indicar que cubre vida y fallecimiento.

Tipo de contrato de reaseguro: Se debe indicar el código del tipo de contrato de reaseguro de acuerdo a la siguiente tabla:

Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR1	Cuota parte
TR2	Excedente
TR3	Facultativo obligatorio
TR4	Combinado (TR1 y TR2)
TR5	Otros Contratos Proporcionales
No Proporcionales	
Código	Tipo de reaseguro
TR6	Stop Loss
TR7	Exceso de Pérdida
TR8	Otros Contratos No Proporcionales

Capa inicial: Si el contrato es parte de una cobertura más amplia, se debe indicar el número de capa a partir de la cual comienza a operar este reaseguro. En caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Capas cubiertas: Se debe indicar el número total de capas que incluye el contrato que se está informando para la misma cobertura. En el caso de reaseguros proporcionales, este campo no se debe llenar.

Coberturas catastróficas: Identifica si el reaseguro incorpora dicha cobertura. Se debe informar “Si” o “No”, según corresponda.

Fecha de inicio del contrato de reaseguro: Se debe señalar la fecha de inicio de la cobertura automática (dd/mm/aaaa).

Fecha de término del contrato de reaseguro: Se debe indicar la fecha de término de la cobertura automática (dd/mm/aaaa).

Moneda: Se debe señalar la moneda utilizada al firmar el contrato de reaseguro. Todos los importes del contrato deben ser expresados en esta moneda. Para ello, se debe utilizar la codificación establecida en la página web de este Servicio www.svs.cl, sección “Atención Fiscalizados SEIL / Codificación SVS”, la nómina de monedas, con sus correspondientes códigos.

Prima bruta estimada del contrato de reaseguro (prop. y no prop.): Corresponde a la prima anual (estimada) a pagar por el contrato.

Prioridad: Corresponde al valor o porcentaje, según corresponda, de retención o prioridad que está establecido en el contrato de reaseguro. Se debe distinguir entre las distintas líneas de negocio.

Ejemplo 1: En un contrato combinado (Cuota Parte y Excedente) donde se retenga 40% hasta UF 3.000 y se ceda el 100% en exceso de UF 3.000, se debe informar “40% hasta 3.000”.

Ejemplo 2: En un contrato Cuota Parte donde se retenga el 40% del monto asegurado, se debe indicar “40%”.

Ejemplo 3: En un contrato de excedente que se cede el exceso de UF 3.000, se debe informar “100% hasta 3.000”.

Ejemplo 4: En un contrato Stop Loss, donde la aseguradora retiene hasta las UF 1.000 con una capacidad de UF 10.000, se debe informar en este campo “1.000”.

Deducible agregado: Corresponde a la retención adicional de la aseguradora en monto o porcentaje, por sobre la prioridad, en aquellos casos en que las pérdidas sean cubiertas por la reaseguradora solamente a partir de un cierto monto de pérdidas acumuladas.

Por ejemplo, en un contrato de excedente con deducible agregado anual de UF 200 por sobre una retención de UF 100 por cada siniestro (la aseguradora, después de retener UF 100 por cada siniestro que se presente, debe comenzar a ceder después de completar una retención adicional acumulada anual de UF 200), debe informar en este campo “200 anual”.

Límite: Corresponde al monto o porcentaje (Stop Loss) que aparece como límite en el contrato de reaseguro. Se debe distinguir entre las distintas líneas de negocio.

Por ejemplo en un contrato que cubre como límite de pérdidas hasta UF 5.000 en exceso de una retención total de UF 2.000, significa un límite a informar de UF 7.000. En un contrato que cubra

el 100% de siniestralidad en exceso de una siniestralidad de 120%, debe informar 220%. Si no existe límite consignado en el contrato se debe informar “999999”.

Máxima cobertura por contrato: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo para la totalidad del contrato, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna.

Por otra parte, para el caso de contratos XL (catastróficos) o SL (Stop Loss) se debe indicar la capacidad inicial del contrato. La máxima cobertura del contrato se estimará a partir de la información entregada en este campo y la entregada en el campo “reinstalaciones”.

Máxima cobertura por Riesgo: Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo para la cobertura por riesgo, se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por riesgo menos la prioridad (capacidad inicial).

Máxima cobertura por Evento Para el caso de reaseguros cuota parte o de excedente donde se haya fijado un monto máximo por evento (Ej.: Una pandemia), se debe informar el total de dicho monto. En el caso de que el reaseguro cuota parte o de excedente presente una cobertura ilimitada, se debe informar “999999” en esta columna. En todos los otros casos, el monto es el límite por evento menos la prioridad (capacidad inicial).

Reinstalaciones: Corresponde al número posible de reinstalaciones y a la descripción para recuperar la cobertura de reaseguro.

Descuento cesión: Se debe indicar el porcentaje de comisión del contrato.

Comentarios: En esta casilla se debe informar cualquier otra información que la aseguradora considera pertinente de comunicar al Supervisor para un cabal entendimiento del contrato de reaseguro.

Compañías de Seguros Generales y Vida Cuadro N°4

Reaseguros Automáticos (apertura por reasegurador)

Código de identificación del contrato: Se debe informar lo mismo que lo solicitado para este campo en el Cuadro N°3.

Código Reasegurador: Corresponde al código asignado por la SVS². Para ello, se debe utilizar la codificación establecida en la página web de este Servicio www.svs.cl, sección “Atención Fiscalizados SEIL / Codificación SVS”, donde se encuentra la nómina de reaseguradores, con sus correspondientes códigos. Si existe más de un reasegurador asociado a dicho contrato, se deberán informar en filas distintas.

Link a la nómina de reaseguradores extranjeros:

<http://www.svs.cl/sitio/mercados/consulta.php?mercado=S&entidad=REEXT>

Nombre del reasegurador: Corresponde al nombre que viene dado por el Código del Reasegurador asignado por la SVS.

País de origen del reasegurador: Corresponde al país de origen que viene dado por el Código del Reasegurador asignado por la SVS.

Clasificación de riesgo del reasegurador: Corresponde a la menor de las clasificaciones de riesgo vigentes a la fecha referencia para el envío de información.

Clasificadora de riesgo: Corresponde al nombre de la clasificadora que otorga el rating informado en el campo anterior.

Código del corredor de reaseguros: Corresponde al código con que el corredor de reaseguro se encuentra registrado en la SVS. El campo no aplica si el reaseguro se contrata directamente con el reasegurador.

Nombre del corredor de reaseguros: Corresponde al nombre que viene dado por el Código del Corredor asignado por la SVS.

Porcentaje de participación del reasegurador: Corresponde al porcentaje del contrato automático aceptado por el reasegurador identificado con el Código de la SVS. Se debe hacer notar, que al

² Se debe seguir lo establecido en Oficio Circular N° 1019 de 2017.

sumar los porcentajes de participación de todos los reaseguradores involucrados en un contrato individualizado, esta suma debe dar 100%.

Ejemplo si en un contrato se informan dos reaseguradores, la suma del porcentaje de participación del reasegurador considerando ambos reaseguradores debe ser 100%.

Moneda: Se debe señalar la moneda utilizada al contratar el reaseguro automático. Todos los importes del contrato deben ser expresados en esta moneda. Para ello, se debe utilizar la codificación establecida en la página web de este Servicio www.svs.cl, sección “Atención Fiscalizados SEIL / Codificación SVS”, la nómina de monedas, con sus correspondientes códigos.

Monto estimado de la prima cedida al reasegurador: Corresponde a la prima bruta cedida al reasegurador por su participación. Resulta de aplicar el porcentaje de participación en el campo **Porcentaje de participación del reasegurador** sobre el monto indicado en el campo **Prima bruta estimada del contrato de reaseguro (prop. y no prop.)** en el Cuadro N° 3.

Comentarios: En esta casilla se debe informar cualquier otra información que la aseguradora considera pertinente de comunicar al Supervisor para un cabal entendimiento del contrato de reaseguro.

VII. Anexo: Normativa Internacional

I.- IAIS: Insurance Core Principles

ICP 13 Reinsurance and Other Forms of Risk Transfer

(November 2015)

“The supervisor sets standards for the use of reinsurance and other forms of risk transfer, ensuring that insurers adequately control and transparently report their risk transfer programmes. The supervisor takes into account the nature of reinsurance business when supervising reinsurers based in its jurisdiction.”

Introductory Guidance

13.0.1 This ICP provides guidance to supervisors on issues related to reinsurance and retrocession. It also provides guidance to supervisors on reinsurance matters in general, but does not provide guidance on the direct supervision of reinsurers.

13.0.2 Direct supervision of reinsurers involves supervising them in a broadly similar way to primary insurers. In this sense, the whole body of the ICPs, standards and guidance are applicable to the direct supervision of reinsurers. The IAIS expects that supervisors will apply the ICPs and their associated standards and guidance with regard to the nature, scale and complexity of the business transacted where relevant, and supervisors in relevant jurisdictions will therefore be expected to take account of the specific nature of reinsurance business.

13.0.3 The sections on ceded reinsurance are of equal applicability to insurers and reinsurers, meaning that any references to ceded reinsurance should be taken to include ceded retrocession; references to cedants (insurers) should be taken to include retrocedants (reinsurers); and references to reinsurers should be taken to include retrocessionaires. For convenience in this ICP, ‘cedants’ and ‘insurers’ are used interchangeably. Many of the issues in this ICP also have relevance for captive insurers and reinsurers.

13.0.4 This ICP is designed to be of equal relevance to life and non-life business. Whilst many examples cited relate to non-life firms, most of the issues highlighted in this ICP are of equal applicability to life and non-life reinsurance business.

13.0.5 Supervision of the use of reinsurance by cedants takes place not in order to control the activities of reinsurers, but rather as part of the wider programme of supervision of those cedants.

It is necessary in order to allow supervisors to have a complete picture of the prudential soundness of cedants based in their jurisdictions and to require that the financial condition of those cedants is adequately described. This ICP focuses principally on such supervision of cedants (and retrocedants).

13.0.6 Use of reinsurance by cedants should be looked at as part of an overall risk assessment of the cedant and not merely with reference to a single type of risk and whether that risk has increased or decreased.

13.0.7 A reinsurance contract is by nature a business-to-business transaction, made between professional counterparties as part of a wider risk and capital management approach. For this reason, the sort of asymmetry of expertise and knowledge associated with contracts involving consumers is generally not a feature of the reinsurance sector, although some asymmetry of bargaining power can exist, depending on the precise dynamics of the market. It is not necessary for the supervisor to offer the same form of protection to cedants as it does to consumer policyholders.

13.0.8 The supervisory focus should be on expectations of the Board and Senior Management of the cedant, discussions with them about their approach and an assessment of that approach and how it is executed. This focus does not preclude other activities which supervisors should undertake, both as part of the initial licensing process (where applicable) and as part of ongoing supervision.

13.0.9 The assessment of reinsurance arrangements by the supervisor should be based on a number of factors, which need to be reviewed on a case-by-case basis, including:

- the relative financial strength and claims payment record of the reinsurers in question (both in normal and stressed conditions);
- the soundness of the risk and capital management strategy;
- the appropriateness of the reinsurance strategy given the underlying insurance portfolios;
- the structure of the programme including any alternative risk transfer mechanisms;
- the extent to which relevant functions are outsourced, either externally or within the same group of companies;
- the levels of aggregate exposure to a single reinsurer or different reinsurers being part of the same group;

- the proportion of business ceded so that the net risks retained commensurate with the cedant's financial resources;
- the level of effective risk transfer;
- the resilience of the reinsurance programme in stressed claims situations;
- the extent of any credit risk mitigation in place; and
- the regulatory regime in place in the domicile of the reinsurer.

13.0.10 The administrative arrangements surrounding a reinsurance programme can give rise to operational risk, for instance through inadequate contractual arrangements, inadequate administration and IT system capabilities, ineffective tracking of aggregate claims which may give rise to a recovery under the reinsurance programme, failure to collect receivables as they fall due, and untimely reporting to reinsurers.

13.0.11 Reinsurance contracts may pose legal risk as they can be relatively complex and may not always respond in the way in which the cedants expect that they will. Legal risk is the possibility that lawsuits, adverse judgments or contracts that are disputed or turn out to be unenforceable disrupt or adversely affect the operations or condition of a cedant. In practice, this risk may be mitigated by a number of factors, including:

- clear contract language that is agreed and finalised in a timely fashion;
- use of commonly used contractual terms with long standing interpretations;
- the relatively expert nature of the buyers;
- the use by some cedants of intermediaries in the placement process (who may provide both expert advice and a potential source of legal redress in the event of problems arising); and
- the long-standing nature of some personal and corporate relationships in the reinsurance market.

Objectives of reinsurance and other forms of risk transfer

13.0.12 Risk transfer transactions, whether traditional reinsurance or otherwise, seek to provide cedants with lower or more predictable claims costs, in return for a premium. They can function as alternative means of capital access in order to finance risk and business acquisition costs.

13.0.13 A reinsurance contract is a contract of indemnity between the reinsurer and cedant and does not constitute a legal transfer of part of the underlying risk in the same way as, for example, a novation. Nonetheless, it is normal within the reinsurance industry to refer to reinsurance contracts as having the effect of transferring part of the underlying risk, and this is true in an economic (although not legal) sense. It should be borne in mind, however, that reinsurance more accurately transforms risk (hopefully to the mutual advantage of both parties) in the sense that the parties assume different types of risk upon entering the transaction. In a standard transaction, the cedant exchanges (normally) insurance risk for credit, operational and (sometimes) basis risk, whereas the reinsurer assumes (normally) insurance, timing and operational risk.

13.0.14 Other legal forms of risk transfer exist which can seek to achieve the same objectives. These include catastrophe bonds, industry loss warranties and various derivative transactions, which are often collectively referred to as “alternative risk transfer”. These forms continue to evolve and supervisors should understand new structures in accordance with the principles set out in this ICP, without being limited to the examples of current practice described here.

13.0.15 The objective of reinsurance is to reduce volatility, and thus the uncertainty of the cedants pricing risks, by pooling. This is done to increase the probability of survival of the cedant over a given time. In purchasing reinsurance, cedants seek to stabilise their financial performance and to improve their security through the pooling of risk. Normally the purpose of reinsurance is associated with the following functions, and it is important for supervisors to understand the commercial rationale behind a reinsurance programme as part of making their assessment of its suitability.

Capacity

13.0.16 Reinsurance provides flexibility for insurers in the size and types of risk and the volume of business they can reasonably underwrite. It can allow the insurer to enter into new business, expand or withdraw from a class or line of business and/or geographical area within a short period.

Stability

13.0.17 Properly structured reinsurance programmes will assist insurers by limiting wide fluctuations in underwriting results. As a consequence, the limited risk spread will allow the insurers to reduce the required amount of their own funds at risk and hence improve the insurer’s solvency margin.

Catastrophe protection

13.0.18 Associated with stability, reinsurance provides for protection against the potential large accumulations of individual losses that can result from catastrophic events, for example, earthquakes, bush-fires and cyclones.

Financing

13.0.19 Reinsurance assists in financing insurance operations as an alternative to increasing an insurer's capitalisation. In this regard, the insurer is able to utilise the asset backing of large reinsurers.

Expertise

13.0.20 Reinsurers can supply technical, underwriting and claims assistance to insurers in specialised areas where the insurers may have little or no experience. The qualified members of staff of a professional reinsurer can offer services regarding the underwriting and claims processes to new insurers in particular and/or to insurers taking up new business lines or expanding their area of operations.

Group issues

13.0.21 Reinsurance contracts can be used to facilitate the operation of complex insurance and reinsurance groups. Further guidance in this area will be provided by the IAIS. See also ICP 23 Group-wide Supervision.

13.1 The supervisor requires that cedants have reinsurance and risk transfer strategies appropriate to the nature, scale and complexity of their business, and which are part of their wider underwriting and risk and capital management strategies. The supervisor also requires that cedants have systems and procedures for ensuring that such strategies are implemented and complied with, and that cedants have in place appropriate systems and controls over their risk transfer transactions.

13.1.1 A cedant's reinsurance strategy should be part of its wider risk and capital management strategy, which should take into account the cedants overall risk appetite, comparative costs of capital, liquidity positions, the cedant's views on future market and economic trends, and underwriting forecasts. The strategy should be appropriate to the nature, scale and complexity of the cedant.

13.1.2 The reinsurance strategy should take into account the cedant's business model, levels of capital and business mix, with particular reference to:

- risk appetite (both gross limit and net retention);
- peak exposures and seasonality in the insurance book;
- levels of diversification; and
- appetite for credit risk.

13.1.3 Responsibility for developing and agreeing upon the strategy should rest with the Board and Senior Management of the cedant, who should also be responsible for establishing appropriate monitoring mechanisms to ensure that the strategy is being delivered and complied with by the company's management.

13.1.4 The Board and Senior Management's monitoring of compliance with the strategy should include approval of the reinsurance programme. Deviations from the strategy should be approved by the Board and Senior Management.

13.1.5 The Board and Senior Management should also commission regular reviews of the performance of the reinsurance programme, to ensure that it functions as intended and continues to meet its strategic objectives. It is likely that such a review would take place as part of the regular business planning cycle.

13.1.6 Where there is delegation of the day-to-day management of the reinsurance programme, there should be appropriate terms of reference for the individuals or departments involved, including scope of authority and specification of matters reserved for the Board and Senior Management.

13.1.7 The supervisor needs to understand the cedant's strategic objectives and business models and how its reinsurance strategy fits into these. After gaining this understanding, the supervisors should be in a position to challenge the strategy where they feel it is not appropriate or poses undue risk.

13.1.8 Control of reinsurance arrangements should be part of the cedant's overall internal control and governance structure. Supervisors should require that the controls and oversight in place are suitable in the context of the nature, scale and complexity of the cedant's business and the extent of their reinsurance exposures. The following features would normally be expected for traditional reinsurance transactions and most are also applicable to transactions involving special purpose

entities. Supervisors should require that these following elements be addressed by cedants in their jurisdictions.

Link to capital assessment

13.1.9 The cedant should ensure that the characteristics of its reinsurance programme, including associated counterparty risk, are adequately reflected in any assessment of risk-based solvency capital.

Approved security criteria

13.1.10 The cedant should have in place procedures for identifying reinsurers that provide security which it finds acceptable and for keeping this under review. There should also be processes for dealing with situations where there is a need to assess reinsurers outside any pre-approved list.

13.1.11 In line with other approaches to identify appropriate reinsurers any approved security criteria should be derived from a high level statement of what reinsurance security will be acceptable to the cedant, which may be based on external opinions, the cedant's own view of the reinsurer, minimum levels of capital, duration and quality of relationship, expertise, levels of retrocession or a mixture of these and other factors.

Aggregate exposure limits

13.1.12 A cedant should set prudent limits or guidelines reflecting security and size of the reinsurer, in relation to its maximum aggregate exposure to any one reinsurer or to a group of related reinsurers, which will be complementary to any local regulatory limits or guidelines. The insurer should also have in place procedures for monitoring this aggregate exposure to ensure that these limits or guidelines are not breached, including procedures to see that excess concentrations are brought back within limits or guidelines, or otherwise managed, going forward. At certain times, for acceptable reasons, a cedant might breach a limit, for example facultative placements and capacity issues or the growth of claim reserves. In the event of a limit being breached consideration should be given to additional risk mitigation procedures in place to counterbalance any breaches.

Procedures for managing the reinsurance asset

13.1.13 The cedant should have in place processes to ensure that all reporting due to and from reinsurers is timely and complete and that settlements are made as required by the contract.

Matching of underlying underwriting criteria

13.1.14 The cedant should give due consideration to the risk posed by a mismatch, unintended or not, in terms and conditions between reinsurance contracts and the underlying policies, meaning that the cedant may bear a greater net exposure than it intended because of this gap.

Criteria and procedures for purchasing facultative cover

13.1.15 The cedant should have appropriate criteria in place for the purchase of facultative coverage. Any facultative reinsurance bought should be linked into the procedures mentioned above for aggregations and recovery management. The cedant should have a specific process in place to approve, monitor and confirm the placement of each facultative risk. The facultative reinsurance should be secured before the cedant accepts a risk that exceeds its treaty capacity and/or its risk appetite.

Management information

13.1.16 There should be appropriate management information available to allow the Board and Senior Management of the cedant to monitor the performance and potential exhaustion of its reinsurance programme, to ensure compliance with the reinsurance strategy and to make decisions about the ongoing suitability of the programme.

13.2 The supervisor requires that cedants are transparent in their reinsurance arrangements and the associated risks, allowing the supervisor to understand the economic impact of reinsurance and other forms of risk transfer arrangements in place.

13.2.1 Supervisors should require that cedants make available to them all information about the reinsurance programme that the supervisor requires in order to form a judgment about risk management and the prudential ramifications of the reinsurance programme and the associated risks. This need not entail an inspection of all individual contracts.

13.2.2 Supervisors should use this information to determine whether or not the reinsurance programme is compatible with the cedant's stated reinsurance strategy. They should challenge the Senior Management of the cedant on the purpose and performance of individual contracts where this is appropriate.

13.2.3 Supervisors should be able to obtain sufficient information from cedants to assess whether the substance of any reinsurance contracts entered into by the cedant is reflected in its reporting. Supervisors should pay particular attention in this regard to those contracts which have or appear to have limited levels of risk transfer, and require that the purpose and accounting treatment of such contracts be properly understood.

13.2.4 Supervisors should require that systems of reporting for regulatory use include adequate information about the cedant's reinsurance arrangements to allow supervisors informed judgments about the economic impact of the reinsurance coverage that the cedant buys.

13.2.5 Supervisors should require in respect of supervisory provisions that a contract is regarded as a reinsurance arrangement if it cedes business which under local rules is accepted as insurance. The contract is to be considered as a loan or deposit if during its development, the cedant has the unconditional obligation to indemnify the reinsurer for any negative balances that may arise out of the treaty relationship. All liabilities of the cedant must be contingent on the proceeds of the underlying insurance business.

13.2.6 Finite reinsurance (also known in some jurisdictions as "financial reinsurance", "structured reinsurance", "non-traditional reinsurance" or "loss mitigation reinsurance") is a generic term that, for purposes of this ICP, is used to describe an entire spectrum of reinsurance arrangements that transfer limited risk relative to aggregate premiums that could be charged under the contract.

13.2.7 Supervisors should be cognisant of the fact that finite reinsurance transactions are legitimate; however it is essential that they are accounted for appropriately. In particular it is necessary to ensure that contracts that are afforded "insurance" accounting have transfer of sufficient insurance risk to meet the requirements of the relevant accounting standards.

13.3 The supervisor takes into account the nature of supervision of reinsurers and other counterparties, including any supervisory recognition arrangements in place.

13.3.1 Supervisory recognition can be conducted through unilateral, bilateral and multilateral approaches to recognition. The IAIS guidance has been designed to reflect the international and crossborder nature of the reinsurance sector and to facilitate the steps which supervisors can take. One aim of supervisory agreements is to facilitate the international supply of reinsurance by fostering the development of a framework for efficient and effective international supervision and thus reducing any unnecessary duplication of supervisory effort. Thus furthering the interests of both international trade and efficiency through diversification whilst also enhancing the security of underlying policyholders. The international and crossborder nature of reinsurance transactions paired with the relative sophistication of market participants involved make reinsurance

particularly suitable for such supervisory recognition agreements. Supervisory recognition in the broader group-wide supervisión context is covered under ICP 25 Supervisory Cooperation and Coordination (See Guidance 25.1.15 to 25.1.71 on criteria for supervisory recognition in group-wide supervision).

13.4 The question of binding documentation requirements for reinsurance contracts is a question of jurisdictional contract law. However, the supervisor requires that parties to reinsurance contracts promptly document the principal economic and coverage terms and conditions agreed upon by the parties and finalise the formal reinsurance contract in a timely fashion.

13.4.1 In order to reduce the risk and scope of future disputes, the parties to reinsurance contracts should, either directly or through their intermediaries, develop, maintain and apply sufficient resources and procedures to ensure the timely finalisation of reinsurance contracts. It would normally be desirable for contract documentation to be finalised prior to the inception of coverage and if not, as soon as possible thereafter.

13.4.2 Supervisors should have access on request to all reinsurance documentation relating to a cedants' reinsurance programme.

13.5 The supervisor assesses whether cedants control their liquidity position to take account of the structure of risk transfer contracts and likely payment patterns arising from these.

13.5.1 Liquidity risk has historically not been considered to be a major issue in the insurance sector, because of the nature and direction of cash flows within a cedant. However, there can be liquidity issues within an individual cedant and these could arise specifically from such cedant's reinsurance programme. More general guidance on liquidity aspects is covered under ICP 16 Enterprise Risk Management for Solvency Purposes and ICP 17 Capital Adequacy.

13.5.2 Reinsurance contracts do not remove the cedant's underlying legal liability to its policyholders, meaning that the cedant remains legally liable to fund all valid claims under contracts of insurance it has written, regardless of whether they are reinsured or not. For this reason, a large claim or series of claims (e.g. resulting from a major catastrophe) could give rise to cash flow difficulties, especially if there were delays in settlement by reinsurers or in providing proof of loss to reinsurers by the cedant.

13.5.3 External triggers can give rise to similar issues, especially where reinsurers have retroceded significant amounts of business. If a reinsurance contract contains a downgrade clause that gives

the cedant the right to alter the contract provisions, or obliges the reinsurer to post collateral with a cedant to cover some or all of its obligations to that cedant, such action may cause liquidity issues among reinsurers and tend to be pro-cyclical. Therefore, supervisors have to be aware of the consequences of such triggers for overall efficiency in the market.

13.5.4 There are a number of ways in which liquidity risk may be mitigated. As with other risks, it is appropriate for the cedant to develop its own response to the level of risk it faces and for the supervisor to assess its response.

13.5.5 Some cedants choose to arrange a line of credit from a bank in order to deal with short-term liquidity issues.

13.5.6 Cedants may also make arrangements with their reinsurers in order to reduce their liquidity risk. These can include clauses which allow for accelerated payment of amounts due from reinsurers in the event of a large claim and/or the use of collateral or deposit accounts, giving cedants access to funds as needed. Use of such arrangements is a commercial matter between cedant and reinsurer. Supervisors should require that cedants take appropriate measures to manage their liquidity risk including funding requirements in reasonably adverse circumstances. When widespread amongst cedants, the practice of requesting collateral may significantly reduce the fungibility of resources within the reinsurance sector, and supervisors should balance the need to reduce liquidity risk for individual cedants with the need to promote overall efficiency in the market.

13.6 Where risk transfer to the capital markets is permitted, supervisors are able to understand the structure and operation of such arrangements and to assess issues which may arise.

13.6.1 Over the past decade a range of new techniques has been developed to allow the transfer of insurance risk to the capital markets. As a result the diversity and complexity of the risk transfer arrangements has been growing.

13.6.2 Risk transfer to the capital markets can occur by making use of a wide variety of arrangements. These usually entail the creation of a dedicated entity, specifically constituted to carry out the transfer of risk. These are variously referred to as Special Purpose Vehicles, Special Purpose Reinsurance Vehicles, Special Purpose Insurers, Special Purpose Entities, etc. In the ICP material the term SPE is used to cover all such vehicles. However, risk transfer to the capital markets is not limited to the use of SPEs. Supervisors should monitor developments in this area.

13.6.3 It should be noted that, in many respects, these transactions are the same as traditional reinsurance arrangements, and therefore the guidance throughout this paper will be applicable.

These transactions do, however, have special features that supervisors will need to bear in mind in order to assess the appropriateness and effectiveness of their use by cedants.

Initial assessment

13.6.4 A key element of any SPE structure is the transfer of insurance risk to a “fully funded”, bankruptcy-remote vehicle whereby the claims of any investors are subordinated to the cedant and whereby the investors have no recourse to the cedant in the event of an economic loss to the vehicle. Supervisors should be in a position to understand and gain comfort with the extent to which SPEs fulfil the “fully funded” and “bankruptcy remote” conditions.

13.6.5 In order to ensure that an SPE structure meets the “fully funded” criterion, supervisors should take the following into account when supervising SPEs:

- ownership structure of the SPE;
- investment and liquidity strategy of the SPE;
- the SPE's strategy in relation to credit, market, underwriting and operational risks;
- the ranking and priority of payments (e.g. waterfall);
- the extent to which the cash flows in the SPE structure have been stress tested;
- the arrangements for holding the SPE's assets (e.g. trust accounts) and the legal ownership of the assets;
- the extent to which the SPE's assets are diversified; and
- use of derivatives, especially for purposes other than risk reduction and efficient portfolio management.

13.6.6 In order to ensure that an SPE structure meets the “bankruptcy remote” criterion, supervisors should require that:

- there is an appropriate legal opinion as to the bankruptcy remoteness; and
- there is full disclosure of the bankruptcy remoteness of the SPE in any prospectus, offering circular or private placement memorandum.

13.6.7 Understanding the role of all the parties to the SPE arrangement is critical to understanding the underlying risks, particularly as these may be fundamentally different from those involved in a

traditional reinsurance transaction. Supervisors should be in a position to understand, among other things, the:

- extent to which key parties have been fully disclosed (e.g. sponsor, (re)insured, investors, advisors, counterparties, etc) and are known to the supervisor;
- extent to which potential conflicts of interest between all parties to the SPE have been adequately disclosed and addressed (such as situations where sponsors also take a managing role);
- degree of basis risk that is assumed by the sponsor and to what extent this could have immediate ramifications for the sponsor's financial position in case of a loss;
- details of the SPE's management arrangements and key personnel;
- third party assessments of the SPE structure (e.g. by external agencies);
- expertise of the legal advisors involved;
- robustness of any financial or actuarial projections, if applicable (e.g. if triggers are indemnity based);
- disclosure of outsourcing agreements; and
- credit risk associated with key service providers, including financial guarantors used to protect the position of investors.

13.6.8 As many SPEs are designed to operate with a minimum of day-to-day management, supervisors should understand the extent to which the systems and controls are adequate and proportionate to the nature of the underlying risks and to the complexity of the SPE structure. There is clearly an overlap here between the role of the supervisor of the cedant and that of the supervisor of the SPE, if the latter is located in a jurisdiction where such vehicles are subject to regulation.

13.6.9 Systems and controls, in addition to those required for a traditional reinsurer, are required to ensure that:

- investment restrictions are not breached;
- interest payments, dividends, expenses and taxes are properly accounted for;
- movements above established thresholds in assets and collateral accounts are reported;

- assets are legally existent and technically identifiable; and
- liabilities can be determined on a timely and accurate basis and obligations satisfied in accordance with the underlying contracts.

13.6.10 Supervisors should therefore understand:

- the internal controls and risk management of the SPE, particularly the extent to which these are sufficient to ensure effective operation in compliance with the SPE's legal and regulatory obligations;
- operational risk within the SPE structure and any mitigation arrangements; and
- robustness of monitoring processes in place.

13.6.11 Supervisors will need to understand the extent to which SPE arrangements give rise to basis risk. This arises where the trigger for indemnity under the SPE arrangement is different from the basis on which underlying protected liabilities can arise. Where SPEs contain indemnity triggers (i.e. recovery from the SPE is based on the actual loss experience of the cedant) this is less likely to be an issue. Many SPEs, however, contain parametric (driven by objectively measurable events) or modelled (driven by the outcome of modelled, industry-wide losses) triggers. In these cases, there may be events whereby the cedant will remain exposed to its underlying policyholders without having recourse to the SPE. Any basis risk should be considered with reference either to the amount of credit given by the supervisor for the SPE arrangement or in the cedant's risk-based capital requirement, where such mechanisms are used.

Ongoing Supervision

13.6.12 Supervisors should understand the various specific issues that emerge in the ongoing supervision of SPEs and their use. Consideration should be given to the following areas:

- actions to be taken by the supervisor if any of the licensing or authorisation conditions are breached;
- level of capital and ability of the SPE to continue to respond adequately should covered events occur;
- level of reporting required by the supervisor to require that the structure is complying with its obligations; and

- the SPE's response in the event of fluctuations in the values of invested assets (e.g. match/mismatch between collateral account and exposure, flow of premiums, fees, commissions, etc).

Unwinding of SPE arrangements

13.6.13 The dismantling of arrangements transferring insurance risk to the capital markets is often influenced by the dynamics of insurance losses. The supervisor should understand and gain comfort with the provisions in place to require orderly dismantling of cross-sectoral risk transfer arrangements. In particular, supervisors should understand the process related to the generation, mitigation and management of any residual risk emerging from it.

13.6.14 In addition, supervisors should understand the process and stages that the SPE goes through when it comes to a natural end and its obligations have been fulfilled and the SPE is liquidated. It is relevant for supervisors to distinguish between unwinding the event of a loss and unwinding a transaction reaching legal maturity (without a loss having occurred). While the latter case is usually simple and straightforward, the unwinding in a full or partial loss situation deserves close attention. Consideration should be given to the following areas:

- issues relating to share buy-back and conditions to its materialisation;
- issues relating to disposal of the investment portfolio;
- 'dismantling' of the SPE and residual risks; and
- supervisory issues relating to risks which revert to the sponsor/cedant on termination of the arrangement.

II.- OSFI: Sound Reinsurance Practices and Procedures

(December 2010)

Key Principles

The following reinsurance principles are intended to assist FRIs in developing prudent approaches to managing their reinsurance risks. OSFI will assess a FRI's reinsurance risk management policy against these principles and, where considered necessary, will require remedial action consistent with its early intervention mandate.

1. A FRI should have a sound and comprehensive reinsurance risk management policy, subject to the oversight of the FRI's Board of Directors and implementation by senior management¹.

Reinsurance Risk Management Policy (RRMP)

OSFI expects that a FRI's RRMP will form an integral component of its overall enterprise-wide risk management plan.

The RRMP should reflect the scale, nature and complexity of a FRI's business, and have regard for its risk appetite² and risk tolerance³. OSFI expects the RRMP to document the significant elements of the FRI's approach to managing risks through reinsurance, including the purpose and objectives for seeking reinsurance, risk diversification objectives, risk concentration limits⁴, ceding limits⁵, and the practices and procedures for managing and controlling its reinsurance risks.

The RRMP should detail:

- the roles and responsibilities for those positions charged with implementing the RRMP;

¹ A FRI operating as a foreign company or foreign society in Canada should apply the reinsurance risk management and governance standards set out in this Guideline to its Canadian operations through the Chief Agent, and through the senior management of its foreign home office that are responsible for the company's Canadian operations.

² In this Guideline "risk appetite," often a qualitative assessment, refers to the total level and type of risk exposure that a FRI is willing to undertake to achieve its objectives.

³ In this Guideline, "risk tolerance" refers to specific parameters and / or limits on the level and amount of risk a FRI is willing to accept / retain, such as maximum net retentions.

⁴ Appropriate concentration limits should be based on premiums, expected claims, amount of risk, and possible future exposures (at time of inception or renewal of policy), on a consolidated basis, to individual counterparties, groups of individual counterparties or related entities and counterparties in a specific geography.

⁵ A FRI generally should not, in the normal course of its business, cede 100 per cent, or substantially all, of its risks in the main areas in which it conducts business. Absent extenuating circumstances (e.g., a troubled FRI), such an arrangement could weaken the underwriting standards and discipline at the ceding FRI. A FRI may, however, occasionally cede a portion, or even 100 per cent, of a specific line of business or a particular type of risk that is ancillary to its core business to, for example, underwrite the business for purely marketing or relationship purposes. Cessions of existing lines of business at 100 per cent may, depending on the circumstances, also be acceptable to OSFI.

- the process for ensuring that the RRMP is updated to reflect changing market conditions; and,
- the FRI's policy on the use of registered and unregistered reinsurance.

Additionally, a FRI must assess the adequacy and effectiveness of the reinsurance arrangements to ensure that exposures to large and catastrophic losses are adequately addressed. This may require stress testing of exceptional but plausible scenarios to determine if the reinsurance arrangements entered into are adequate at mitigating losses to acceptable levels in accordance with the FRI's risk appetite and risk tolerance.

Board of Directors (Board) and Senior Management Oversight

The RRMP should be overseen by the Board⁶ and implemented by senior management. At a minimum, a FRI's Board should review and approve the FRI's RRMP as part of its annual review of the enterprise-wide risk management plan. Senior management has the responsibility of ensuring that the RRMP is operationalized through the dedication of adequate resources and is implemented by the risk management and business line officers and managers charged with the day-to-day responsibility for the RRMP.

It is the responsibility of the Board and senior management to ensure that appropriate policies, procedures, and internal controls exist to monitor the effectiveness of, and operational compliance with, the RRMP on an on-going basis.

2. A FRI should perform a sufficient level of due diligence on its reinsurance counterparties on an on-going basis to ensure that the FRI is aware of its counterparty risk and is able to assess and manage such risk.

A FRI should evaluate the ability of all current and prospective reinsurance counterparties to meet their liabilities under exceptional but plausible adverse events on an on-going basis. The level of a FRI's due diligence on any reinsurance counterparty should be commensurate with its level of exposure to that counterparty.⁷

In the evaluation of its current and prospective reinsurance counterparties, however, a FRI should generally not rely solely on third parties, including rating agency assessments⁸ or broker analysis and recommendations.⁹ Prudent practice dictates that the FRI should, to an extent proportional to the importance of such counterparty, conduct its own due diligence on the financial strength and capabilities of all reinsurance counterparties.

⁶ The Board may delegate responsibility for the RRMP to a committee of the Board.

⁷ The level of due diligence should not be any less thorough if the counterparty is a related party of the FRI.

⁸ By analogy, see the Financial Stability Board's report on Principles for Reducing Reliance on CRA Ratings: http://www.financialstabilityboard.org/publications/r_101027.pdf.

⁹ Any significant outsourcing of this due diligence function to a third party must be in accordance with OSFI's Guideline B-10: Outsourcing of Business Activities, Functions and Processes.

When performing its due diligence, a FRI should give consideration to, among other things, the reinsurance counterparty's:

- claims payment record;
- expected future claims obligations;
- balance sheet strength;
- funding sources, including its level of and access to capital, and form, amount and sources of liquidity;
- management, including the quality of its governance practices and procedures; and,
- retrocession arrangements and the direct or indirect impact they may have on the FRI's own arrangements with the reinsurer.¹⁰

Similarly, a FRI that is a reinsurer should, commensurate with its level of exposure to the cedant, conduct its own due diligence on the risk management and risk assessment criteria of the cedant.

The evaluation of each of a FRI's reinsurance counterparties should be updated throughout the life of the reinsurance contract. In cases where there may be material exposures to incurred but not reported losses, management should ensure that the evaluation continues beyond the expiration date of the contract to ensure that the FRI assesses potential reinsurance recoverables from expected future claims.

OSFI expects a higher level of due diligence by a FRI in respect of any current or prospective reinsurance arrangement with an unregistered reinsurer¹¹ or with a cedant that is not regulated by OSFI. This assessment of counterparty risk should consider the regulatory and supervisory regime, and the legal and insolvency frameworks of the unregistered party's home jurisdiction.¹²

3. The terms and conditions of the reinsurance contract should provide clarity and certainty on reinsurance coverage.

¹⁰ If a cedant FRI is aware that a reinsurance counterparty relies significantly on retrocessions, the cedant should seek greater visibility of the identities and financial standing of the retrocessionaires.

¹¹ Generally, an "unregistered reinsurer" is a reinsurer that is not reinsuring in Canada risks in accordance with OSFI Advisory 2007-01-R1: Insurance in Canada of Risks, and, as such, is not regulated and supervised by OSFI. For complete definitions of "unregistered reinsurer", see Guideline A – Minimum Continuing Capital and Surplus Requirements for Life Companies and the P&C-1 Annual Return Instructions for property and casualty insurance companies.

¹² For example, the review should include an assessment of the quality of the regulatory and supervisory regime, compliance with international standards and best practices, and the adequacy of the insolvency laws governing proceedings in the reinsurer's home jurisdictions.

A FRI should have processes and procedures in place to ensure that a comprehensive, written, and binding¹³ reinsurance contract is executed prior to the effective date of reinsurance coverage. To achieve clarity and certainty on reinsurance coverage, a reinsurance contract should be unambiguous, and there should be complete and final agreement of all material terms and conditions of the contract, documented in writing, by all parties prior to the contract's effective date.

OSFI recognizes that there may be situations where a comprehensive reinsurance contract is only duly executed by all parties after the effective date. In such circumstances, historical practice has been that the reinsurance coverage during this interim period is usually set out in a less formal document (e.g., slip, cover note, letter of proposal, binding letter of intent, hereinafter referred to as the "summary document"). If an event were to occur within this interim period, lack of certainty relating to the terms and conditions of the reinsurance coverage in the summary document could result in actual operational and reputational risks for both the cedant and the reinsurer. In an effort to mitigate these risks, OSFI expects FRIs to:

(a) obtain contractually binding summary documents prior to the effective date of the reinsurance coverage, including, but not limited to electronic copies, or original hard copies, of signed documents that set out:

- the premium / consideration paid by the cedant;
- the percentage of risk assumed by each reinsurer;
- the risk(s) reinsured;
- the duration of the coverage;
- where applicable, any exclusions to terms of coverage; and,
- any standard clauses that are to be relied upon or incorporated by reference into the reinsurance contract;

(b) address, within the summary document, any material issues most likely to arise, including all variable or unique agreement terms; and,

(c) ensure that all final comprehensive reinsurance contracts, including any amendments thereto, bear the duly authorized signature of both the ceding company and the reinsurer(s)¹⁴ within a relatively short timeframe having regard for the nature, complexity and materiality of the agreement (e.g., within 120 days of execution).

¹³ "Binding" means that the parties are bound to the terms and conditions of the contract.

¹⁴ OSFI would generally not consider an agreement bearing the signature of the reinsurance intermediary as acceptable unless the intermediary can support a finding that it has the authority to act for, or on behalf of, the cedant or reinsurer, as the case may be.

Generally, a reinsurance contract should stand on its own, providing the necessary clarity and legal certainty on reinsurance coverage. OSFI acknowledges, however, that there may be situations where it is necessary and appropriate for a FRI to enter into a supplemental or subordinated reinsurance contract, a side letter, or other types of arrangements that are ancillary to, and form part of, the main reinsurance contract. In addition to ensuring that these arrangements meet the requirements of this Guideline, the FRI should be transparent with stakeholders about these arrangements, ensure that such amendments are appropriately reflected in its financial statements, and ensure that they do not adversely change the terms or conditions of the original contract to the detriment of policyholders.

4. A ceding FRI should not be adversely affected by the terms and conditions of a reinsurance contract.

The terms and conditions of a binding reinsurance agreement should provide that funds will be available to cover policyholder¹⁵ claims in the event of either the cedant's or reinsurer's insolvency. To this end, reinsurance contracts should include an "insolvency clause", and particular attention should be paid to the appropriate use¹⁶ of "off-set" or "cut-through" clauses, the structure of "funds withheld" arrangements¹⁷, and other such types of terms or conditions that may frustrate the scheme of priorities under the *Winding-Up and Restructuring Act* (WURA).

Ceding FRIs should ensure that all reinsurance contracts contain an insolvency clause clarifying that the reinsurer must continue to make full payments to an insolvent cedant without any reduction resulting solely from the cedant's insolvency. Such a clause provides greater certainty that reinsurance receivables remain within the overall general estate of the insolvent ceding company, or as part of the assets in Canada of a foreign insurance company as defined under the WURA and the *Insurance Companies Act* (ICA), rather than being allocated toward the payment of specific claims or creditors or policyholders.

Reinsurance contracts should not contain other types of terms or conditions that may *limit* a troubled or insolvent cedant's ability to enforce the contractual obligations of a reinsurer, or that may adversely affect the treatment of any claims in respect of the cedant's policyholders. Off-set and cut-through clauses may allow certain creditors or policyholders to have preferential treatment over other claims, contrary to the scheme of distribution in the WURA. In the off-set clauses, for example, where the ceding company is a foreign insurance company authorized to insure in Canada risks, the reinsurer should not have any right of off-set against the obligations of

¹⁵ No policyholder in the (re)insurance chain should be adversely affected, including the cedant and its policyholders.

¹⁶ OSFI recognizes that there may be situations where the interests of a cedant FRI and its policyholders may be better served by the use of off-set and cut-through clauses. OSFI does not intend to restrict the use of such terms or conditions where they do not give preferential treatment over other claims under the scheme of distribution in the Winding-Up and Restructuring Act.

¹⁷ Under funds withheld arrangements, assets (generally the premium) that would normally be paid over to a reinsurer as consideration under the reinsurance agreement are withheld and retained by the ceding company as a form of security enabling a capital credit for unregistered reinsurance.

the ceding company other than those related to the ceding company's insurance business in Canada.

If a reinsurance contract provides for a funds withheld arrangement, the contract must clearly provide that, in the event of the cedant's or reinsurer's insolvency, the funds withheld, less any surplus due back to the reinsurer, must form part of the property of the cedant's general estate, or part of the assets in Canada of a foreign insurance Company as defined under the WURA and the ICA.

OSFI expects all contracts related to reinsurance coverage to stipulate a choice of forum, a choice of law, and the appointment of agents for service of legal processes that are necessary to ensure the reinsurance contract and any disputes arising from such contract are subject to the laws and courts of a Canadian province or another legal jurisdiction of, in the reasonable opinion of the FRI, equivalent or greater reliability and certainty which has a natural connection to the transaction.

Guideline Administration

Supervisory Information

Enhanced transparency will allow OSFI to better understand the economic impacts and risks associated with a FRI's reinsurance arrangements. A FRI is required to maintain and provide to OSFI, upon request, its RRMP and a complete description of all its reinsurance arrangements, including levels of reinsurance, the due diligence performed on reinsurance counterparties, and the proportion of registered and unregistered cessions.

A FRI should promptly inform OSFI if it becomes aware of any reinsurance issues that could materially impact its financial condition.

Capital / Asset Requirements

Reinsurance may be a major part of a FRI's overall risk management program. Non-adherence to the principles in this Guideline could result in a reinsurance program or reinsurance contract that does not provide the intended protection to the ceding company. It may also compromise the availability of balances that may have been otherwise recoverable. If a FRI fails to meet the principles set out in this Guideline, on a case-by-case basis, OSFI may not grant a capital / asset credit for the reinsurance arrangement, or may, commensurate with risk, use its discretionary authority under the ICA, to adjust the FRI's capital / asset requirements or target solvency ratios to compensate for reinsurance that is not, or may not, be wholly effective or reliable.

Federally approved provincial / territorial reinsurers may lose their status if they fail to meet the expectations set out in this Guideline.

Reinsurance Declaration

A senior officer of a FRI should make an annual reinsurance declaration to the Board or Chief Agent, as appropriate, to confirm that the FRI's reinsurance risk management practices and procedures meet, except as otherwise disclosed in such declaration, the standards set in this Guideline. The declaration should include an attestation that the FRI's reinsurance arrangements effect a risk transfer and that they are accounted for in the appropriate manner.

When a deviation from this Guideline has taken place over such year, the nature and extent of the deviation, and the measures taken or proposed to correct or otherwise mitigate the risk associated with such deviation, should be documented and disclosed to the Board and to OSFI in full.

Implementation / Transition

OSFI encourages each FRI to implement the principles and expectations set out in this Guideline as soon as practically possible.

OSFI expects that each FRI will comply with Principle 1, including securing Board approval of its RRMP, by July 1, 2011.²⁰ Once the RRMP has been approved, each FRI is expected to implement and fully comply with the remaining principles and expectations of this Guideline, including the filing of its first reinsurance declaration to the Board, by July 1, 2012.²¹

With respect to existing multi-year contracts that do not naturally come up for renewal during the transition period, OSFI expects that each FRI will take all commercially reasonable efforts during the transition period to make these contracts B-3 compliant. The designated OSFI Relationship Manager will follow each FRI's efforts and progress.

Other OSFI Guidance

This Guideline is complementary to, and should be read in conjunction with, other OSFI guidance that implicitly or explicitly addresses various elements of reinsurance or governance, including:

Guidance for Reinsurance Security Agreements, which sets out OSFI's minimum standards for reinsurance security agreements;

Guideline B-10 – Outsourcing of Business Activities, Functions and Processes, if a FRI uses the services of a reinsurance intermediary to facilitate its reinsurance RRMP;

Guideline A – Minimum Continuing Capital and Surplus Requirements for federally regulated life insurers and societies, which includes the Test of Adequacy of Assets and Margin Requirements for foreign life insurance companies; **Minimum Capital Test** for federally regulated domestic property and casualty insurers; and **(Guideline A-2) Branch Adequacy of Assets Test** for foreign property and casualty companies;

Corporate Governance Guideline, which provides information to Boards and management of FRIs about OSFI's expectations on corporate governance; and,

Guideline E-17: Background Checks on Directors and Senior Management of Federally Regulated Entities (FRE), which outlines principles to assess the suitability and integrity of directors and senior management by FREs.

A FRI should consider that, before reinsuring with an unregistered related party, an approval may be required under subsection 523(2) or 597(1) of the ICA. A ceding FRI must seek the requisite approval under subsection 254(2), 254(2.01) or 587.1(2) of the ICA prior to causing itself to be reinsured on an assumption basis.

III.- APRA: Prudential Standard GPS 230-Reinsurance Management (January 2014)

Authority

1. This Prudential Standard is made under section 32 of the Insurance Act 1973 (the Act).

Application

2. This Prudential Standard applies to each:

- (a) general insurer authorised under the Act (insurer); and
- (b) Level 2 insurance group as defined in Prudential Standard GPS 001 Definitions (GPS 001).

Where a requirement applies to a Level 2 insurance group, the requirement is imposed on the parent entity of the Level 2 insurance group.

3. This Prudential Standard applies to insurers and Level 2 insurance groups (regulated institutions) from 1 January 2014.

Level 2 insurance groups

4. Certain adjustments to the reinsurance management requirements outlined in this Prudential Standard apply to Level 2 insurance groups. These adjustments are set out in Attachment B.

Interpretation

5. Terms that are defined in GPS 001 appear in bold the first time they are used in this Prudential Standard.

6. Where this Prudential Standard provides for APRA to exercise a power or discretion, this power or discretion is to be exercised in writing.

7. For the purposes of this Prudential Standard, a reference to the regulated institution's 'operations' is a reference to:

- (a) its operations in Australia and overseas through a branch for an insurer; or
- (b) its operations in Australia and overseas for a Level 2 insurance group.

Compliance on an insurance group basis

8. Subject to paragraphs 9 and 10, an insurer that is part of an insurance group may meet certain requirements on a group basis, provided that the Board of the insurer is satisfied that the requirements of this Prudential Standard are met in respect of the insurer. These requirements are:

- (a) a 'Reinsurance Management Strategy' (ReMS) in accordance with paragraphs 19 to 27; and
- (b) a 'Reinsurance Arrangements Statement' (Reinsurance Statement) in accordance with paragraphs 28 to 31.

9. An insurer may only meet the requirement referred to in paragraph 8(b) on an insurance group basis where the ReMS covers the insurance group as a whole, in accordance with paragraph 8(a).

10. Where APRA is of the view that the fulfilment of a requirement referred to in paragraph 8 by an insurance group does not adequately address the requirement for an insurer within that insurance group, APRA may require that insurer to meet the requirement on a separate basis within a reasonable time specified by APRA.

Reinsurance management

11. Regulated institutions must at all times have a reinsurance management framework to manage the risks arising from its reinsurance arrangements.

12. A regulated institution's reinsurance management framework must provide a reasonable assurance that the regulated institution's reinsurance arrangements are being prudently and soundly managed, having regard to such factors as the size, business classes, complexity of the regulated institution's operations and its risk appetite.

13. For the purposes of this Prudential Standard, the reinsurance management framework must deal with both the reinsurance and, where relevant to the regulated institution, the retrocession arrangements¹ of the regulated institution.

14. A regulated institution's reinsurance management framework must, at a minimum, include:

(a) a written ReMS that complies with this Prudential Standard, is approved by the Board and in regard to which the Board is satisfied that:

- (i) it describes the key elements of the reinsurance management framework, including all policies, procedures, management responsibilities and controls of the kind referred to in

¹ References to 'reinsurance' throughout this Prudential Standard include 'retrocession'.

paragraphs 14(b) and (c), and any other matters that this Prudential Standard requires to be included in a ReMS;

(ii) the reinsurance management framework described in the ReMS is appropriate and provides reasonable assurance that the regulated institution's reinsurance arrangements are being prudently and soundly managed having regard to such factors as the size, business classes, complexity of the regulated institution's operations and the risk appetite of the regulated institution; and

(iii) it describes the review referred to in paragraph 17;

(b) reinsurance management policies and procedures to manage the selection, implementation, monitoring, review, amendment (where appropriate) and documentation of reinsurance arrangements of the regulated institution and mechanisms to ensure that the reinsurance management framework remains effective; and

(c) clearly defined managerial responsibilities and controls.

15. A regulated institution's reinsurance management framework must be consistent with the regulated institution's Business Plan and Internal Capital Adequacy Assessment Process.

16. There must be a clear link between the regulated institution's reinsurance management framework (including the regulated institution's ReMS) and the regulated institution's risk management framework.

17. A regulated institution must ensure that its reinsurance management framework is subject to effective and comprehensive review, as part of the risk management framework review, by operationally independent, appropriately trained and competent staff, and that the frequency and scope of this review is appropriate having regard to such factors as the size, business classes, complexity of the regulated institution's operations and the extent of any change to its business profile or its risk appetite. The review must include:

(a) a review of the ReMS; and

(b) a review of the internal control system.

18. A Limited Risk Transfer Arrangement may only be considered reinsurance for the purpose of calculating a regulated institution's net exposure and its Insurance Concentration Risk Charge (ICRC) where it has been approved by APRA as a reinsurance arrangement. The requirements of this Prudential Standard in relation to the ReMS and the Reinsurance Statement apply to any Limited Risk Transfer Arrangement approved as a reinsurance arrangement. Refer to paragraphs

45 to 49 and Attachment A for further requirements relating to the treatment of Limited Risk Transfer Arrangements.

Reinsurance Management Strategy

19. The ReMS is a high level, strategic document intended to describe the key elements of the reinsurance management framework as set out in paragraph 14(a).

20. A regulated institution must review its ReMS at least annually (or as close to annually as is practicable) to ensure that it accurately documents the regulated institution's reinsurance management framework.

21. Where there are material changes to the operations of a regulated institution, the regulated institution must review and amend its reinsurance management framework and its ReMS to take into account the changes. This ReMS must be approved by the Board and submitted to APRA within 10 business days of Board Approval.

22. A regulated institution must not intentionally deviate in a material way from its ReMS except where this deviation has been approved by the Board and notified to APRA prior to the deviation occurring.

23. A regulated institution must inform APRA immediately if it anticipates that a problem is likely to arise out of its reinsurance arrangements that may materially and adversely affect its current or future capacity to meet its obligations. The regulated institution must put in place plans to redress any such problem and advise APRA accordingly.

24. A regulated institution's ReMS must:

- (a) define and document the regulated institution's objectives and strategy for reinsurance management and control, reflecting the regulated institution's appetite for risk²;
- (b) identify the key elements of the regulated institution's policies and procedures, processes and controls that comprise the regulated institution's reinsurance management framework;
- (c) document the process and methodologies for setting and monitoring its ICRC³ covering at least:

² Regulated institutions must satisfy this requirement even where their strategy is to not purchase a particular type of reinsurance.

- (i) the regulated institution's willingness to take on risks associated with insurance concentration in their activities;
 - (ii) how the regulated institution's financial resources cover its ICRC;
 - (iii) justification for any adjustments or assumptions made by the regulated institution when setting and monitoring its ICRC, such as all allowances made for aggregate reinsurance cover and adjustments to the other accumulations vertical requirement;
 - (iv) the review of policies and procedures in light of the regulated institution's business activities, as well as current market conditions (for example, the availability of adequate catastrophe reinsurance cover and aggregate reinsurance cover) and the frequency of that review;
 - (v) the review of reinsurance management policies approved by the Board and the frequency of that review; and
 - (vi) the independent review of compliance with reinsurance management policies and procedures, and the frequency of that review;
- (d) provide a summary of the processes for selecting, implementing, monitoring and reviewing reinsurance arrangements⁴, including:
- (i) identification and management of aggregations of risk;
 - (ii) methodologies for identification and management of upper bounds of arrangements;
 - (iii) methodologies for the selection of reinsurance participants, including the consideration of diversification and the reinsurers' creditworthiness;
 - (iv) comment on the expected cession ratios for reinsurance arrangements;
 - (v) a description of the processing of reinsurance premiums and the collection of reinsurance assets arising under these arrangements, including how the recoverability of reinsurance assets is assessed; and

³ Prudential Standard GPS 110 Capital Adequacy (GPS 110) sets out the required minimum level of capital for regulatory purposes. GPS 110 and Prudential Standard GPS 116 Capital Adequacy: Insurance Concentration Risk Charge (GPS 116) set out specific issues that a regulated institution must consider in calculating its ICRC. A lenders mortgage insurer must also refer to GPS 110 and GPS 116 in determining its ICRC.

⁴ The ReMS must include any individual facultative arrangements.

- (vi) systems and control mechanisms for monitoring reinsurance placements and reinsurance assets, including independent review responsibilities and procedures;
- (e) provide a summary of the process for ensuring accurate and complete reinsurance documentation is put in place;
- (f) describe the processes for setting and monitoring retentions so that the regulated institution's ICRC is not exceeded;
- (g) describe the processes for reviewing and ensuring the adequacy of reinstatements of all or parts of the regulated institution's catastrophe reinsurance arrangements (including the financial and operational implications of not having a sufficient number of contractually agreed reinstatements during the period of cover);
- (h) identify those persons or groups of persons with managerial responsibility for the reinsurance management framework (including those persons responsible for reinsurance purchasing, collecting reinsurance assets and audit of the systems) and set out their roles and responsibilities in relation to that framework; and
- (i) cover both the Australian operations and the risks arising from the overseas operations of the regulated institution that could impact on the Australian operations of the regulated institution.

25. In addition to the requirements of paragraph 24, a regulated institution that writes lenders mortgage insurance (LMI) business must outline in its ReMS how it manages the exposures and mitigants in place for the risk in relation to future placement of reinsurance arrangements.

26. The methodology for adjusting the Probable Maximum Loss⁵ (PML) of an LMI in a run-off situation must be documented in the LMI's ReMS.

27. If the regulated institution is part of an Australian or global corporate group or operates as a Category C insurer, the ReMS must:

- (a) include, if applicable, a summary of the group policy objectives and strategies relating to reinsurance;
- (b) summarise the linkages between the local and group reinsurance arrangements;

⁵ Refer to GPS 116 for further details on the PML of an LMI.

(c) where any element of a regulated institution's reinsurance management framework is controlled by another entity in the corporate group, or by head office, include details of all such arrangements, including claims settlement procedures where the parent entity or head office purchases reinsurance on a global group basis; and

(d) specify any arrangements relating to the existence of, and accessibility to, intra-group reinsurance arrangements.

Reinsurance Arrangements Statement

28. Where a regulated institution's reinsurance arrangements incept on a common date, the regulated institution must submit to APRA, on an annual basis, a Reinsurance Statement that details the regulated institution's reinsurance arrangements.⁶ The annual submission must occur within two months of the inception of the regulated institution's reinsurance arrangements.

29. Where a regulated institution has multiple inception dates for its reinsurance arrangements, the regulated institution must submit to APRA a Reinsurance Statement every six months.

30. Where a regulated institution enters into reinsurance arrangements for a period in excess of 12 months, the Reinsurance Statement must confirm the continuation of these arrangements for each year of the duration of the arrangements.

31. A Reinsurance Statement must provide substantiation of the implementation of the reinsurance management strategy of the regulated institution detailed in the regulated institution's ReMS. The Reinsurance Statement must contain:

(a) schematics of the regulated institution's reinsurance arrangements which depict the effect of occurrence and aggregate deductibles and any other arrangement that potentially limits the reinsurers' liability (including number of reinstatements, loss participation clauses and event limit clauses);

(b) details of each individual reinsurer and, where applicable, the reinsurance group, that participates in each layer of the regulated institution's reinsurance arrangements;

(c) details of individual parameters by class of business which indicate the highest per risk gross loss and multi-class catastrophic gross event limit to which the class of business portfolio is exposed;

⁶ The Reinsurance Statement does not need to provide a detailed listing of individual facultative arrangements because these, and the processes surrounding their use, will be described in the ReMS.

(d) details of how the reinsurance arrangements will reduce the overall gross exposures detailed in (c) above to result in the net retention per risk, by class of business, and catastrophic event retention levels of the regulated institution (material classes only to be included);

(e) details of the ICRC calculation (where not detailed in the regulated institution's ReMS), including details of modelling for catastrophe hazards, PML calculations and aggregate exposures (where applicable); and

(f) details of any Limited Risk Transfer Arrangements, including those which have not been approved by APRA.⁷

Documentation of reinsurance arrangements

32. As part of its reinsurance management framework, a regulated institution must have processes to achieve legally binding reinsurance arrangements.

33. At a minimum, the regulated institution must comply with the 'two month rule' detailed in paragraph 41 and the 'six month rule' specified in paragraph 42.

34. For any reinsurance contract entered into by a regulated institution incepting on or after 31 December 2008, the regulated institution must ensure that the reinsurance contract provides that⁸:

(a) the governing law of the reinsurance contract is Australian law; and

(b) any disputes that fall to be determined by a court are to be heard in an Australian court.

This paragraph does not apply to a Category E insurer.

35. Failure to comply with paragraph 33 or 34 results in a deduction of relevant reinsurance assets from Common Equity Tier 1 Capital in accordance with Prudential Standard GPS 112 Capital Adequacy: Measurement of Capital (GPS 112).

The reinsurance declaration

⁷ Refer to Attachment A for the definition of Limited Risk Transfer Arrangements.

⁸ By operation of subsection 116A(1) of the Act, for the purposes of determining the amount of assets in Australia under section 28 of the Act, an amount expected to be recovered from a reinsurer is an asset in Australia if it satisfies all the criteria specified in subsection 116A(1), including the criterion that, under the terms of the reinsurance contract, payments by way of reinsurance are to be made in Australia.

36. An insurer must make a reinsurance declaration annually. The reinsurance declaration is a declaration that the insurer has placed the reinsurance arrangements in accordance with the Reinsurance Statement and that the reinsurance arrangements in the current and previous Reinsurance Statements provided to APRA are legally binding. The reinsurance declaration must be based on the 'two month rule' and the 'six month rule' detailed below under paragraphs 41 and 42, respectively. This declaration is not required to deal with the documentation of individual facultative arrangements undertaken.

37. The reinsurance declaration must be signed by both:

- (a) the chief executive officer (by whatever name called)⁹; and
- (b) the chief reinsurance officer (by whatever name called).

Where the chief executive officer and the chief reinsurance officer are the same person, the reinsurance declaration must be signed by that person and another person to be agreed upon with APRA.

38. The reinsurance declaration must be submitted to APRA at the same time as the Reinsurance Statement required under this Prudential Standard. This means that for an insurer whose reinsurance arrangements incept on a common date, the declaration must be provided within two months of the inception of the reinsurance arrangements. For an insurer with multiple inception dates, the declaration must be provided with one of the two Reinsurance Statements provided on an annual basis.

39. Should the reinsurance arrangements from the current and previous Reinsurance Statement not be fully placed, the details of any gaps or potential gaps must be detailed in the reinsurance declaration together with their impact on the insurance liabilities and ICRC of the insurer. The insurer must provide details of actions taken, or being taken, to eliminate any gaps in reinsurance coverage.

40. Where an insurer complies with the 'six month rule' in accordance with paragraph 42, the reinsurance declaration must confirm that there are:

- (a) no outstanding clauses, terms and conditions or other provisions yet to be agreed (that is, that no alterations or amendments to the contract are outstanding); and

⁹ For the purposes of this Prudential Standard, in the case of a Category C insurer, any reference to 'chief executive officer' may be taken to be a reference to the agent in Australia (by whatever name called), and any reference to 'chief reinsurance officer' may be taken to be a reference to the senior officer (by whatever name called) who holds the equivalent of that position locally.

(b) no differences in content or intention between the full treaty contract wording and the placing slip.

Where such differences exist, these must be detailed in the reinsurance declaration. The insurer must set out the corrective action(s) being undertaken to seek to eliminate these differences.

The ‘two month rule’

41. The ‘two month rule’ is that within two months after the inception date(s) of the regulated institution’s reinsurance arrangements:

(a) the regulated institution has a placing slip(s) pertaining to these reinsurance arrangements, which:

(i) has been signed and stamped by all participating reinsurers; and

(ii) contains slip wording or full treaty wording agreed to by the regulated institution, with no outstanding terms or conditions to be agreed¹⁰; or

(b) the regulated institution has a placing slip(s) pertaining to the reinsurance arrangements, which has been signed and stamped by all participating reinsurers, with no outstanding terms or conditions to be agreed¹¹; or

(c) the regulated institution does not have a placing slip(s), but the regulated institution has a cover note(s) issued by the participating reinsurer(s) (in the case of direct placements with reinsurers) and/or from its appointed reinsurance broker (in the case of intermediated reinsurance placements). The regulated institution also must have systems to verify that the content of the cover note(s) is the same as the placing slip(s) agreed between the regulated institution and the reinsurer(s).¹²

The ‘six month rule’

42. The ‘six month rule’ is that within six months after the inception date(s) of the regulated institution’s reinsurance arrangements:

(a) the regulated institution complies with paragraph 41(a); or

¹⁰ For this purpose, ‘slip wording’ means standard contractual wording that has been agreed upon in advance by the contracting parties and is used as the sole contractual document between the contracting parties. A slip wording may be issued by a reinsurance broker, or by a reinsurer(s).

¹¹ For this purpose, ‘placing slip’ means a summary of the reinsurance contract terms and conditions used either by an insurer for directly placed reinsurance or by a reinsurance broker, for intermediated placements, when offering a risk or risks to a reinsurer in advance of the preparation of the full reinsurance contract documentation.

¹² For this purpose, a ‘cover note’ means written confirmation issued by the reinsurer(s) or the appointed reinsurance broker to the regulated institution detailing the contract terms and conditions and details of the percentage of risk placed with each reinsurer.

(b) the regulated institution has in its possession a full treaty contract wording (including any appending contract wordings and/or schedules) that has been signed and stamped by all contracting parties, namely the regulated institution and all participating reinsurers.¹³

Reinsurance declaration qualification

43. Where the insurer is unable to state in its reinsurance declaration that it has complied with the 'two month rule' or the 'six month rule', the declaration must set out what alternate documentation is in place or, if there is no documentation, the reasons for this and what action the insurer is taking to seek to put this documentation in place.

44. Where the reinsurance arrangements attested to in the reinsurance declaration differ from those included in the insurer's Reinsurance Statement submitted to APRA in accordance with paragraphs 28 to 31, the insurer or insurance group, as the case may be, must submit to APRA a revised Reinsurance Statement which reflects details of the amended arrangements that are in place. If the amended Reinsurance Statement also warrants a change in the insurer's or insurance group's ReMS, the ReMS must be reviewed and amended in accordance with paragraph 21.

Limited Risk Transfer Arrangements

45. An insurer must submit to APRA details of all proposed 'Limited Risk Transfer Arrangements'¹⁴ for approval prior to entering into such arrangements. Attachment A details the requirements for a submission for approval, as well as the criteria APRA will apply.

46. APRA may approve a Limited Risk Transfer Arrangement as either a reinsurance arrangement or a financing arrangement.

47. APRA will generally consider a Limited Risk Transfer Arrangement to be a reinsurance arrangement where the purpose and effect of the arrangement is to genuinely transfer significant insurance risk from the insurer to another (re)insurer.

48. A Limited Risk Transfer Arrangement that is approved by APRA as a reinsurance arrangement must be treated accordingly by the insurer for prudential purposes.¹⁵

49. A Limited Risk Transfer Arrangement that is approved by APRA as a financing arrangement must be accounted for by the insurer so that:

¹³ For this purpose, full treaty contract wording (including any appending contract wordings and/or schedules) is defined as a legally binding document on all parties that provides a complete, accurate and definitive record of all the terms and conditions and other provisions of the contract of reinsurance between the contracting parties.

¹⁴ As defined in Attachment A.

¹⁵ Refer to the capital standards and reporting standards made under the Financial Sector (Collection of Data) Act 2001.

(a) the arrangement has a legitimate purpose and effect; and

(b) the arrangement will not misrepresent, or is not designed to disguise, a material risk to the insurer's current or continuing profitability, solvency or capital adequacy from any party.

The terms and conditions of the financing arrangement will determine the appropriate accounting treatment for prudential purposes.

Where APRA determines that a Limited Risk Transfer Arrangement is to be treated as a financing arrangement, the insurer must not treat the arrangement as reinsurance for the purpose of determining its prescribed capital amount under the capital standards or as reinsurance for any other purpose.

Adjustments and exclusions

50. APRA may adjust or exclude a specific requirement in this Prudential Standard in relation to a regulated institution.

Determinations made under previous prudential standards

51. An exercise of APRA's discretion (such as an approval, waiver or direction) under a previous version of a reinsurance prudential standard continues to have effect as though exercised pursuant to a corresponding power (if any) exercisable by APRA under this Prudential Standard. For the purposes of this paragraph, 'a previous version of a reinsurance prudential standard' includes:

(a) Prudential Standard GPS 230 Reinsurance Management (GPS 230) made on 30 November 2012;

(b) GPS 230 made on 23 June 2008;

(c) GPS 230 made on 9 February 2006;

(d) Prudential Standard GPS 221 Risk Management: Level 2 Insurance Groups (GPS 221) made on 9 September 2011; and

(e) GPS 221 made on 17 December 2008.

Attachment A

Limited Risk Transfer Arrangements

Definition of Limited Risk Transfer Arrangements

1. Limited Risk Transfer Arrangements typically do not involve significant transfer of insurance risk over the life of the arrangement between the insurer and the reinsurer. An arrangement may involve one contract, or a combination of two or more individual contracts and/or side letters.
2. Such arrangements are often characterised by requirements placed on the insurer to mitigate any loss experienced by the reinsurer to this arrangement over a future period of time.
3. While the main purpose of such arrangements is usually financing, Limited Risk Transfer Arrangements can be used to affect the presentation of financial results. This can lead to a misrepresentation of the true financial position of the insurer that may ultimately pose risks to policyholders.

Approval of Limited Risk Transfer Arrangements

4. At a minimum, the submission for approval must include:
 - (a) a draft contract wording or other draft proposed agreement and collateral or 'side' agreements, and any other documentation or information relevant to the transaction (including a written description of any verbal understandings and/or undertakings that are material to the operation of the arrangement); and
 - (b) details of the proposed accounting treatment and the effect of the proposed arrangement on the statement of financial position¹⁶ and capital adequacy of the insurer for each reporting period and over the full period of the arrangement, certified by the Appointed Auditor.
5. Where (a) is not available, the insurer must submit to APRA a comprehensive description of the proposed arrangement including details of any risk transfer and financing elements.
6. When seeking approval, the insurer must demonstrate to APRA that it has formal written policies and procedures addressing the purpose, nature and use of Limited Risk Transfer Arrangements. Specifically, the insurer must, at a minimum, demonstrate that:
 - (a) the purpose and effect of any Limited Risk Transfer Arrangement is fully understood;

¹⁶ Prepared with regard to reporting standards made under the Financial Sector (Collection of Data) Act 2011.

- (b) the associated risks have been identified and addressed;
- (c) appropriate internal approvals have been identified and implemented;
- (d) the Appointed Actuary and Appointed Auditor have indicated whether the arrangement, in their view, meets the description of a Limited Risk Transfer Arrangement as outlined above; and
- (e) all documentation has been scrutinised by suitably qualified and experienced staff of the insurer.

7. APRA will only approve a Limited Risk Transfer Arrangement where the following criteria are met:

- (a) the arrangement has a legitimate purpose and effect;
- (b) the arrangement will not disguise, or is not designed to disguise, a material risk to the insurer's current or continuing profitability, solvency or capital adequacy from any party;
- (c) the financial costs and benefits of the arrangement, and the nature and potential quantum of any potential risks to policyholders, are reflected in the application for approval and the proposed accounting and disclosure arrangements;
- (d) there will be no adverse effect on the insurer's balance sheet and capital position in any one period or over the entire term of the arrangement;
- (e) the insurer has reviewed the effect of the arrangement within the context of its overall risk management and control systems; and
- (f) the arrangement will not adversely affect the interests of policyholders.

8. For applications which are approved, APRA will consider the nature and purpose of the arrangement and deem the arrangement to be either reinsurance or financing (as appropriate) for the purposes of:

- (a) the calculation of the insurer's prescribed capital amount; and
- (b) reporting under reporting standards made under the Financial Sector (Collection of Data) Act 2011.

APRA approvals of Limited Risk Transfer Arrangements will always be made in writing.

Attachment B

Level 2 insurance groups

1. This Attachment applies adjustments to the requirements outlined in this Prudential Standard for Level 2 insurance groups.

Reinsurance Management Strategy

2. A Level 2 insurance group must ensure that its ReMS covers its international business.

Reinsurance Arrangements Statement

3. APRA may vary the requirements of paragraph 31 of this Prudential Standard in relation to a Level 2 insurance group Reinsurance Statement. A Level 2 insurance group's application for this variation must be made by the parent entity and set out how the proposed content of the Reinsurance Statement (as varied) will provide substantiation of the Level 2 insurance group's ReMS. In deciding whether to vary the requirements of paragraph 31, APRA must have regard to the matters stated in the application and any other relevant considerations.

Documentation of Reinsurance Arrangements

4. The requirement for documentation of reinsurance arrangements in paragraphs 32 to 35 of this Prudential Standard does not apply to the international business of a Level 2 insurance group.

Reinsurance declaration

5. The requirement to undertake a reinsurance declaration, as set out in paragraphs 36 to 40 of this Prudential Standard, does not apply to Level 2 insurance groups.

Limited Risk Transfer Arrangements

6. A Level 2 insurance group is not required to submit to APRA, for approval, any Limited Risk Transfer Arrangement proposed to be entered into by any entity in the Level 2 insurance group that is not an insurer. However, a Level 2 insurance group must provide details to APRA of the effect of any Limited Risk Transfer Arrangement entered into by any entities that are not insurers.