

## Tarifas de Prima

### 1.1 Principios Generales

- 1.1.1 Las entidades supervisadas establecerán libremente, mediante su aprobación por parte del respectivo Organismo de Administración, las tarifas de primas de todas las ramas en las que operen con la condición que resulten suficientes para cumplir con las obligaciones que asuman y no sean abusivas ni discriminatorias.
- 1.1.2 No se considerará discriminatoria una tarifa cuando se establezca con valoración de los atributos de cada contratante o asegurado, en la medida que se aplique con carácter uniforme en base a parámetros de cálculo previamente definidos, debiendo darse cumplimiento en todas sus partes a las disposiciones de la presente reglamentación.
- 1.1.3 Se elaborará una tarifa para cada sección en la que opere la entidad aseguradora conforme con la apertura desarrollada en el Cuadro XX del Anexo I.
- 1.1.4 Las tarifas surgirán del análisis estadístico de la experiencia siniestral, nivel de gastos y demás elementos técnicos que avalen su confección. En ningún caso podrán construirse tomando en consideración la naturaleza del asegurable o la relación económica o jurídica que lo vincula con el asegurador.
- 1.1.5 El Organismo de Administración es quien aprueba las tarifas. Los procedimientos de autorización a que se hace referencia en la Ley N° 20091 se darán por satisfechos en forma provisional en la medida que se cumplieren los siguientes requisitos:
  - a) Que en el proceso de elaboración haya intervenido un profesional Actuario inscripto en el registro a cargo de este Organismo, quien suscribirá un informe sobre su razonabilidad y el cumplimiento de las presentes normas reglamentarias. Deberá elaborar un informe por cada tarifa aprobada con mención del número o código de identificación de la misma, debiendo el profesional actuante conservar los papeles de trabajo que ilustren sobre los fundamentos de su opinión.
  - b) Dejar constancia en el Libro de Actas del Organismo de Administración correspondiente a la sesión donde se haya efectuado la aprobación de las respectivas tarifas, como mínimo, los siguientes aspectos:
    - i) Número o Código identificador de la tarifa aprobada a los efectos de su identificación.
    - ii) Criterios básicos de selección de riesgos.
    - iii) Valores máximos de comisiones a reconocer a quienes participen en el proceso de comercialización.
    - iv) Mención acerca de la conclusión del informe del profesional Actuario a que se hace referencia en el apartado a) precedente.
    - v) Fecha de inicio de su aplicación.
  - c) Conservar en legajos separados y foliados, con el número o código de identificación correspondiente –a disposición de este Organismo- los cuadros tarifarios desagregados de cada una de las tarifas aprobadas, sin necesidad de transcribirlos en el Libro de Actas respectivo. Todas las hojas deberán contener la firma del Presidente del Organismo de Administración y el profesional Actuario interviniente debiendo constar, asimismo, la toma de conocimiento del responsable del Área de Control Interno.

- 1.1.6 Las tarifas incluirán exclusivamente primas, impuestos y otras cargas previstas en la legislación vigente. Podrán incluir eventualmente recargos financieros cuando se prevea la posibilidad de otorgar facilidades para el pago de las coberturas emitidas. No podrá incluirse en la conformación del premio –que deberá exponerse desagregado en el frente de póliza- ningún otro concepto adicional. Se exceptúan de esta limitación: a) el Derecho de Emisión que se aplicará exclusivamente en la cobertura de Seguro de Vida Colectivo Obligatorio y b) las cuotas sociales que perciban las entidades cooperativas y mutuales en sus operaciones.
- 1.1.7 Los cuadros tarifarios incluirán las retribuciones vinculadas al proceso de comercialización que sólo podrán ser reconocidas a las personas o instituciones legalmente autorizadas para percibir las conforme con la legislación vigente y en la medida que tengan una efectiva y probada participación en las operaciones por las que las perciban.
- 1.1.8 No se podrán emitir ni facturar en forma conjunta coberturas de carácter patrimonial y sobre personas, salvo expresa autorización de esta Superintendencia de Seguros de la Nación.
- 1.1.9 No obstante lo expresado en puntos anteriores, la Superintendencia de Seguros de la Nación, en mérito a los atributos que le confieren las disposiciones legales vigentes, en cualquier circunstancia podrá observar tarifas aprobadas y la entidad aseguradora deberá proceder a rectificarlas dentro de los quince (15) días de haber recibido la notificación correspondiente.
- 1.1.10 Los cuadros tarifarios aprobados por el Organismo de Administración serán de aplicación obligatoria en todas las coberturas emitidas por la entidad aseguradora. Sin embargo, mediante la aprobación escrita de los funcionarios expresamente habilitados por dicho Organismo de Administración, los valores contenidos en los mismos podrán sufrir descuentos de hasta el quince por ciento (15%) o incrementos de hasta un diez por ciento (10%) respecto de los valores fijados en los respectivos cuadros tarifarios, en la medida que esa intervención no vulnere los requisitos expresados en el punto 1.1.1 y tales variaciones hayan sido expresamente contempladas en el informe del profesional Actuario.
- 1.1.11 El control del cumplimiento de lo dispuesto en las presentes disposiciones reglamentarias será de inclusión obligatoria en todas las revisiones a cargo del responsable del Área de Control Interno referidas al punto 1.9.6 del Anexo I de la Resolución N° 31.231.
- 1.1.12 Las entidades aseguradoras podrán otorgar mandatos -con arreglo a las disposiciones vigentes- para que empresas de otra naturaleza participen en el proceso de contratación de sus coberturas o las incluyan dentro de productos o servicios que comercialicen, en la medida que se incorporen en el contrato correspondiente, cláusulas que dispongan:
  - a) Valores de tarifa a aplicar que no podrán alterar las aprobadas conforme las disposiciones de las presentes normas.
  - b) Obligación de identificar los importes resultantes de las coberturas de seguro en forma separada sin agruparse con ningún otro concepto en las facturas u otros documentos en que se haga mención a la misma.
  - c) Obligación de identificar a la entidad aseguradora que otorga la cobertura
  - d) Retribuciones a reconocer, las que deberán ser abonadas con posterioridad a la rendición en forma bruta de los importes percibidos.

- 1.1.13 Las entidades aseguradoras deberán notificar a los tomadores de coberturas que incluyan seguros de vida o sobre saldos deudores y que pretendan transferir el costo a asegurados o beneficiarios, que deberán dar cumplimiento al contenido de los incisos a), b) y c) del punto precedente.
- 1.1.14 Tratándose de riesgos especiales o de carácter novedoso respecto de los cuales no resulta viable obtener la información necesaria para efectuar el estudio estadístico pertinente, podrá prescindirse de sustentar la tarifa con las exigencias enunciadas. En tales eventos, resultará necesario acreditar la participación de un reasegurador inscripto en este Organismo.
- 1.1.15 Las aseguradoras deberán aplicar las primas que en determinadas circunstancias o coberturas de carácter especial hayan sido previamente establecidas con carácter general por este Organismo.
- 1.1.16 Los Organos de Administración serán responsables de la intangibilidad de la aplicación de los cuadros tarifarios aprobados conforme con lo dispuesto en los puntos precedentes. A tal efecto tomarán las medidas necesarias para que los sistemas de información garanticen el carácter inalterable de los procesos de emisión en cuanto a la estricta aplicación de los parámetros contenidos en los mismos.
- 1.1.17 Las aseguradoras podrán modificar sus cuadros tarifarios en cualquier momento, en forma parcial o total, cuando lo consideren necesario por razones de gestión cumpliendo con las formalidades exigidas en la presente reglamentación.
- 1.1.18 La Superintendencia de Seguros de la Nación determinará las formalidades de información que deberán cumplir las entidades con referencia a los cuadros tarifarios vigentes.
- 1.1.19 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en las presentes normas reglamentarias, en la medida que este Organismo considere que transgreden las disposiciones de la Ley N° 20091 o que tienden a desestabilizar la solvencia del mercado, dará lugar a la aplicación de sanciones previstas en la citada Ley.

## **1.2. Resultado Negativo de Operaciones**

- 1.2.1 En caso que se verifiquen resultados negativos durante dos trimestres consecutivos o en el resultado final de un ejercicio en cualquiera de las ramas en las que operen, las aseguradoras deberán presentar a esta Superintendencia de Seguros un informe circunstanciado sobre los motivos que provocaron tales resultados y las medidas que se adoptarán para revertir la situación. Dichas presentaciones deberán estar suscriptas por el Presidente del Organismo de Administración y un profesional Actuario inscripto en el respectivo registro a cargo de este Organismo.
- 1.2.2 Con el objeto de determinar el resultado de las operaciones, y al solo efecto de verificar si corresponde aplicar la normativa prevista en el punto precedente, las entidades supervisadas integrarán el cuadro del Anexo I teniendo en cuenta los criterios que se definen seguidamente:
  - a) Los gastos de comercialización serán asignados a las coberturas que les dieron origen.
  - b) Los gastos de explotación se asignarán a las diferentes coberturas teniendo en cuenta los siguientes criterios de distribución.

- I. El 50% en base a las primas netas de anulaciones.
  - II. El 25% en base al número de operaciones correspondientes a dicha producción.
  - III. El 25% restante en proporción al número de siniestros de cada cobertura.
- c) Los resultados financieros se apropiarán con el siguientes procedimiento de distribución.
- i) De los resultados financieros obtenidos en el período bajo análisis corresponderá segregar aquellos que se correspondan con las utilidades por tenencia, que no serán tenidas en cuenta para el cálculo, con excepción de las utilidades devengadas de imposiciones financieras a plazo con renta fija que no hayan vencido al cierre de cada periodo.
  - ii) El resultado remanente, se considera en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y se asignará a cada cobertura en función del monto de primas y siniestros devengados en el periodo bajo análisis. En caso de obtener una magnitud de signo positivo se podrá utilizar para compensar el resultado técnico negativo.