Principios básicos de los seguros y Marco común para la supervisión de los grupos aseguradores con actividad internacional

Diciembre de 2024

Este documento ofrece una traducción no oficial al español de los Principios Básicos de Seguros y el Marco Común para la Supervisión de los Grupos Aseguradores Internacionalmente Activos de la IAIS, que se actualizó en noviembre de 2024 y puede consultarse en el sitio web de la IAIS ICPs and ComFrame - International Association of Insurance Supervisors (www.iaisweb.org). Cualquier comentario, pregunta o sugerencia sobre esta traducción puede dirigirse a assal@cmfchile.cl.

Acerca de la IAIS

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) es una organización voluntaria de supervisores y reguladores de seguros de más de 200 jurisdicciones. La misión de la IAIS es promover una supervisión eficaz y consistente a nivel mundial del sector asegurador con el fin de desarrollar y mantener mercados de seguros justos, seguros y estables, en beneficio y protección de los asegurados, así como contribuir a la estabilidad financiera mundial.

Creada en 1994, la IAIS es el organismo normativo internacional encargado de elaborar principios, normas y otro material de apoyo para la supervisión del sector asegurador y de ayudar a su aplicación. La IAIS también ofrece un foro para que sus miembros compartan sus experiencias y conocimientos sobre la supervisión de los seguros y los mercados de seguros.

La IAIS coordina su trabajo con otros responsables de la política financiera internacional y asociaciones de supervisores o reguladores, y colabora en la configuración de los sistemas financieros a nivel mundial. En particular, la IAIS es miembro del Consejo de Estabilidad Financiera (FSB), miembro Asesor del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) y socio de la Iniciativa de Acceso a los Seguros (A2ii). En reconocimiento a su experiencia colectiva, los líderes del G20 y otros organismos internacionales de establecimiento de normas también solicitan habitualmente a la IAIS su opinión en materia de seguros, así como en temas relacionados con la regulación y supervisión del sector financiero mundial

Para más información, favor de visitar www.iaisweb.org y síganos en LinkedIn: IAIS – Asociación Internacional de Supervisores de Seguros.

Asociación Internacional de Supervisores de Seguros c/o Banco de Pagos Internacionales
CH- 4002 Basilea, Suiza
Tel: +41 61 280 8090

Este documento está disponible en el sitio web de la IAIS (www.iaisweb.org).

© Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), 2024.

Todos los derechos reservados. Pueden reproducirse o traducirse breves extractos siempre que se indique la fuente.

Historia

Los Principios Básicos del Seguro (ICP por sus siglas en inglés) se adoptaron el 1 de octubre de 2011. Desde entonces, se han realizado modificaciones a varios ICP individuales, los más recientes:

- ICP 4, 5 y 23 — noviembre de 2015
- ICP 13, 18 y 19 — noviembre de 2017
- ICP 6 — noviembre 2018
- Introducción y metodología de evaluación del ICP e ICPs 1, 2, 3, 7 8, 9, 10, 12, 15, 16, 20, 22, 24, 25 — noviembre de 2019
- Introducción y metodología de evaluación del ICP e ICPs 8, 12, 14, 15, 16, 17 — diciembre de 2024

El antiguo ICP 11 (Ejecución) se ha fusionado con el ICP 10. Por lo tanto, ya no hay un ICP 11; sin embargo, para evitar confusiones, la numeración existente de otros ICP no ha cambiado.

El Marco Común para la Supervisión de los Grupos aseguradores con Actividad Internacional (ComFrame) fue adoptado en noviembre de 2019. El ComFrame se presenta en recuadros azules dentro de la Introducción y la Metodología de Evaluación del ICP, así como en los siguientes ICP: 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 23 y 25.

El Glosario de la IAIS fue revisado por última vez en diciembre de 2024, junto con la adopción del ICS (Normativa sobre el capital de los seguros, por sus siglas en inglés) y la revisión de los ICP 14 y 17.

Contenido

ICP 1 Objetivos, competencias y responsabilidades del supervisor 17
ICP 2 Supervisor 20
ICP 3 Requisitos de intercambio de información y confidencialidad 28
ICP 4 Licencias 34
ICP 5 Idoneidad de las personas 41
ICP 6 Cambio de control y traspaso de cartera 49
ICP 7 Gobierno Corporativo 53
ICP 8 Gestión de controles internos 79
ICP 9 Revisión e informes de supervisión 107
ICP 10 Medidas preventivas, medidas correctivas y sanciones 123
ICP 11 Derogado 133
ICP 12 Salida de Mercado y resolución 134
ICP 13 Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos 156
ICP 14 Valuación 169
ICP 15 Inversiones 186
ICP 16 Gestión de riesgo empresarial con fines de solvencia 199
ICP 17 Suficiencia de capital 249
ICP 18 Intermediarios 309
ICP 19 Conducción de negocios 330
ICP 20 Divulgación pública 355
ICP 21 Lucha contra el lavado de dinero 372
ICP 22 Lucha contra el lavado de capitales y financiamiento al terrorismo 378
ICP 23 Supervisión de todo el grupo 390
ICP 24 Supervisión macroprudencial 403
ICP 25 Cooperación y coordinación en materia de supervisión 412

Acrónimos

ALM	Gestión de activos y pasivos
AML	Prevención de lavado de dinero
CDD	Diligencia debida al cliente
CFT	Lucha contra el financiamiento al terrorismo
ComFrame	Marco común para la supervisión de los grupos aseguradores con actividad internacional
ERM	Gestión del riesgo empresarial
GAFI/ FATF	Grupo de Acción Financiera Internacional
FIU	Unidad de inteligencia financiera
IAIG	Grupo de seguros con actividad internacional
IAIG CMG	Grupo de gestión de crisis del Grupo de Seguros Internacionalmente Activos
ICP	Principio básico del seguro
ICS	Estándar de Capital de Seguros
IDR	Resolución independiente de litigios
NIIF/IFRS	Normas Internacionales de Información Financiera
IGT	Operaciones intragrupo
IL	Responsabilidad del seguro
MCR	Capital mínimo obligatorio
MIS	Sistema de información de gestión
ML	Lavado de dinero
MMoU	Memorando de entendimiento
MOCE	Margen sobre la estimación actual
NCWOL	Ningún acreedor está en peor situación que en la liquidación
NRA	Evaluación nacional de riesgos
ORSA	Evaluación del riesgo propio y de la solvencia
PCR	Capital obligatorio
PPS	Régimen de protección de los asegurados
RBA	Enfoque basado en el riesgo
SPE	Entidades con fines especiales
SRO	Organización de autorregulación
TF	Financiamiento al terrorismo
TVaR	Valor de cola en riesgo
VaR	Valor en riesgo

Introducción y metodología de evaluación

A) Introducción

1. Fundada en 1994, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) es una organización de miembros voluntarios de supervisores y reguladores de seguros de todo el mundo. Es el organismo internacional de normalización, responsable de desarrollar y asistir en la implementación de material de supervisión y apoyo para la supervisión de seguros. La IAIS también ofrece un foro para que sus miembros compartan sus experiencias y conocimientos sobre la supervisión de los seguros y los mercados de seguros.
2. La misión de la IAIS es promover una supervisión eficaz y consistente a nivel mundial del sector asegurador con el fin de desarrollar y mantener mercados justos, seguros y estables en beneficio y protección de los asegurados y contribuir a la estabilidad financiera mundial. En este contexto, la IAIS ha emitido los Principios Básicos de Seguros (ICP), que se componen de Declaraciones de Principios, Normas y Orientaciones, como marco mundialmente aceptado para la supervisión de los seguros. Los ICP pretenden fomentar el mantenimiento de unos e estándares de supervisión altos y uniformes en las jurisdicciones de los miembros de la IAIS. Un sistema de supervisión sólido es necesario para proteger a los asegurados y promover la estabilidad del sistema financiero y debe abordar el amplio conjunto de riesgos que existen en el sector asegurador, así como los riesgos que éste plantea.

Estructura

3. El material de los ICP se presenta según la siguiente jerarquía:
   - Declaraciones de Principios: el nivel más alto de la jerarquía que establece los elementos esenciales que deben estar presentes en una jurisdicción para proteger a los asegurados, promover el mantenimiento de mercados aseguradores justos, seguros y estables y contribuir a la estabilidad financiera. En cada ICP, la Declaración de Principios está numerada y se presenta en un recuadro con letra negrita.
   - Normas: el siguiente nivel en la jerarquía vinculada a Declaraciones de Principios específicas. Las Normas establecen requisitos clave de alto nivel que son fundamentales para la aplicación de la Declaración de Principios y que deben cumplirse para que una jurisdicción demuestre su cumplimiento. Las Normas se presentan en negrita, con el número de la declaración de principios aplicable, seguido del número de la norma (por ejemplo, la segunda norma de la declaración de principios 3 aparece como 3.2).
   - Orientación: es el nivel más bajo de la jerarquía que apoya la Declaración de Principios y/o las Normas. Las orientaciones facilitan la comprensión y aplicación de la Declaración de Principios y/o las Normas; no representan ningún requisito. La redacción utilizada en las Orientaciones varía para reflejar el peso que se pretende dar al texto; por ejemplo, el uso de "debería" es más bien una recomendación, mientras que el uso de "puede" es más bien una sugerencia. Cuando procede, las Orientaciones ofrecen ejemplos de formas de aplicar las Declaraciones de Principios y/o las Normas. Las Orientaciones se presentan en fuente normal, con el número de la declaración de principios y de la norma seguido del número de la orientación (por ejemplo, el primer párrafo de las Orientaciones de la Norma 3.2 aparece como 3.2.1).

Conceptos generales

4. Hay una serie de conceptos generales importantes que hay que entender y tener en cuenta al leer y aplicar los ICP. Aunque un ICP individual puede centrarse en un tema concreto los ICP deben considerarse en su conjunto y estos conceptos generales son relevantes en todo momento.

Aplicabilidad

5. Los ICP se aplican a la supervisión de seguros en todas las jurisdicciones, independientemente del nivel de desarrollo o sofisticación de los mercados de seguros y del tipo de productos o servicios de seguros que se supervisen.
6. Los ICP se aplican a la supervisión de todas las aseguradoras, ya sean privadas o controladas por el gobierno, que compiten con las empresas privadas, dondequiera que se realice su actividad, incluso a través del comercio electrónico.
7. En general, los ICP son igualmente aplicables a las actividades de las aseguradoras y de las reaseguradoras. Cuando los ICP no se aplican a los reaseguradores, se indica en el texto.
8. Los ICP sólo se aplican a la supervisión de los intermediarios cuando se indica específicamente.

Proporcionalidad y supervisión basada en el riesgo

9. Los ICP establecen los requisitos mínimos para una supervisión eficaz de la industria aseguradora y se espera que se implementen y apliquen de manera proporcionada. Por lo tanto, la proporcionalidad es la base de todos los ICP. Los supervisores tienen la flexibilidad de adaptar su implementación de los requisitos de supervisión y su aplicación de la supervisión de seguros para lograr los resultados estipulados en las Declaraciones de Principios y las Normas.
    - Implementación - la proporcionalidad permite que los ICP se incorporen al marco de supervisión de una jurisdicción de manera adecuada a su estructura legal, a las condiciones del mercado y a los consumidores.
    - Aplicación - la proporcionalidad ofrece al supervisor la flexibilidad de ajustar la intensidad de la supervisión en función de los riesgos inherentes a las aseguradoras y de los riesgos que éstas plantean a los asegurados, al sector asegurador o al sistema financiero en su conjunto. bajo el enfoque de proporcionalidad implica el uso de una variedad de técnicas y prácticas de supervisión que se adaptan a la aseguradora para lograr los resultados de los ICP. Dichas técnicas y prácticas no deben ir más allá de lo necesario para lograr su objetivo.
10. La supervisión basada en el riesgo es un concepto relacionado pero distinto de la proporcionalidad; significa que se asignan más actividades y recursos de supervisión a las aseguradoras, líneas de negocio o prácticas de mercado que suponen el mayor riesgo para los asegurados, el sector asegurador o el sistema financiero en su conjunto.

Riesgos

11. Los ICP están redactados para abordar la amplia variedad de riesgos relacionados con los seguros y su supervisión. Esto incluye tanto riesgos tradicionales como emergentes, a corto plazo como a largo plazo. En consecuencia, en general los ICP se refieren simplemente a "riesgos" para poder abarcar aquellos que puedan ser relevantes en un contexto determinado; cuando se describe un riesgo o riesgos específicos, esto se realiza, por lo general, con fines ilustrativos o porque son

particularmente relevantes para un tema en específico.

12. Los riesgos individuales a menudo están interconectados y pueden tener un efecto amplificador sobre otros riesgos. Este es el caso, por ejemplo, de los riesgos relacionados con el clima. Los supervisores y aseguradoras deben considerar cómo evaluar y abordar cuestiones como la gestión y gobernanza de riesgos, la valoración de activos y pasivos, y la conducta empresarial, a la luz de dicha interconexión. Además, los supervisores y aseguradoras deben comprender las diferentes características de los riesgos y su impacto resultante para ayudar a determinar cómo gestionar los riesgos materiales, lo que puede implicar enfoques más proactivos y orientados al futuro.

Terminología

13. En este documento de ICPs, los términos tienen el mismo significado que el establecido en el Glosario de la IAIS.
14. El término "supervisión" se utiliza para referirse a la supervisión y la regulación. Del mismo modo, el término "supervisor" también se refiere a "regulador". Se espera que las Declaraciones de Principios y las Normas sean aplicadas dentro de una jurisdicción por todas las autoridades de acuerdo con su respectiva responsabilidad en relación con la supervisión de los seguros y no necesariamente por una sola autoridad. Por lo tanto, el término "supervisor" se utiliza para referirse colectivamente a las autoridades de una jurisdicción con dicha responsabilidad. Es esencial que en las situaciones en las que existen múltiples autoridades, se establezcan acuerdos entre ellas para garantizar que la aplicación de las Declaraciones de Principios y las Normas dentro de la jurisdicción se produzca dentro de un marco que deje claro qué autoridad es responsable de que funciones.
15. El término "asegurado" se utiliza para referirse a una persona (física o jurídica) que es titular de una póliza de seguro, e incluye, en su caso, a otros beneficiarios y reclamantes con un interés legítimo en la póliza.
16. El término "legislación" se utiliza para incluir la legislación primaria (que generalmente requiere el pleno consentimiento legislativo), la legislación secundaria y las normas jurídicamente exigibles establecidas por el supervisor. Los ICP no suelen exigir una forma específica de legislación, pero cuando lo hacen se indica específicamente.
17. El término "asegurador" designa a las personas jurídicas de seguros y a los grupos aseguradores, incluidos los conglomerados financieros dirigidos por aseguradoras. Las Declaraciones de Principios y las Normas se aplican a la supervisión de las entidades jurídicas de seguros y, a menos que se especifique lo contrario, a los grupos aseguradores, incluida la cabeza del grupo asegurador. La aplicación puede variar y, en caso necesario, se proporcionan más orientaciones.

Supervisión de todo el grupo

18. Se reconoce que la aplicación de las Declaraciones de Principios y las Normas relevantes para la supervisión de todo el grupo puede variar en las distintas jurisdicciones en función de las competencias y la estructura de supervisión dentro de una jurisdicción. Existen enfoques directos e indirectos para la supervisión de todo el grupo.
    - Según el enfoque directo, el supervisor tiene los poderes necesarios sobre la matriz y otras entidades jurídicas del grupo asegurador y puede imponer las medidas de supervisión pertinentes directamente a dichas entidades jurídicas, incluidas las no reguladas.

- Con el enfoque indirecto, las competencias de supervisión se enfocan en las entidades jurídicas de seguros y las medidas de supervisión se aplican a esas entidades jurídicas para abordar los riesgos que plantean otras entidades del grupo, incluidas las entidades jurídicas no reguladas.

También puede haber diferentes combinaciones en los elementos de enfoques directos e indirectos.

19. Independientemente del enfoque, el supervisor debe ser capaz de llevar a cabo una supervisión eficaz de todo el grupo, incluyendo que todos los riesgos relevantes de todo el grupo que afecten a las entidades aseguradoras se aborden adecuadamente.

Gobierno corporativo del Grupo y materialidad

20. La cabeza del grupo asegurador es la responsable última de la gestión sana y prudente del grupo. Para ello, es importante tener en cuenta los riesgos y las actividades de cada una de las entidades jurídicas del grupo, centrándose en particular en los que son importantes para el grupo en su conjunto.
21. Aunque la responsabilidad última del gobierno corporativo de un grupo asegurador recae en la cabeza del grupo, las entidades jurídicas del grupo son plenamente responsables de su propia gestión sana y prudente.

Introducción al ComFrame

22. En el contexto de su misión, la IAIS ha publicado el Marco Común para la Supervisión de los Grupos Aseguradores Internacionalmente Activos (ComFrame), que establece normas de supervisión centradas en la supervisión eficaz de los grupos aseguradores internacionalmente activos (IAIG por sus siglas en inglés).
23. El ComFrame proporciona requisitos mínimos de supervisión cuantitativos y cualitativos adaptados a la actividad internacional y al tamaño de los IAIG. El ComFrame busca ayudar a los supervisores a: abordar las actividades y los riesgos de todo el grupo; identificar y evitar lagunas o brechas de supervisión; coordinar las actividades de supervisión de manera eficiente y eficaz entre el grupo y otros supervisores implicados. El ComFrame también tiene como objetivo proporcionar una base para comparar la supervisión de los IAIG en las distintas jurisdicciones. Sin embargo, no crea un enfoque único para la supervisión de los IAIG, ya que, en última instancia, lo importante es que los supervisores y los IAIG logren los resultados descritos por el ComFrame.
24. El Estándar de Capital de Seguros (ICS, por sus siglas en inglés) es el elemento cuantitativo del ComFrame. El ICS constituye el Requisito de Capital Prescrito (PCR) a nivel de grupo para los Grupos Aseguradores Internacionales Activos (IAIGs, por sus siglas en inglés). El ICS se presenta en dos documentos: el documento de Nivel 1 (establece los principios y conceptos generales del ICS) y el documento de Nivel 2 (proporciona especificaciones detalladas), los cuales pueden consultarse aquí.

Estructura

25. Los ICP son aplicables a la supervisión de todos los aseguradores dentro de una jurisdicción, lo que incluye a los IAIG. El ComFrame proporciona normas y orientaciones adicionales aplicables únicamente a la supervisión

de los IAIG. Los requisitos cualitativos del material del ComFrame se presentan en recuadros azules dentro del material del ICP correspondiente, siguiendo una jerarquía similar a la de los ICP:

- Normas ComFrame: son el nivel más alto de la jerarquía ComFrame que se basa en Declaraciones de principios y/o Normas de un ICP. Las normas ComFrame son requisitos específicos centrados en el logro de resultados concretos por parte de los supervisores Las normas ComFrame se presentan en negrita y siguen la numeración de la declaración de principios y/o la norma ICP correspondiente, se identifican con el prefijo "CF" y una letra (por ejemplo, la segunda norma ComFrame bajo la norma ICP 7.2 aparecería como CF 7.2.b).
- Guía ComFrame: son el nivel más bajo de la jerarquía ComFrame que proporciona apoyo a las normas ComFrame. La Guía ComFrame pretende facilitar la comprensión y aplicación de una norma ComFrame; no representa ningún requisito. Cuando procede, la Guía ComFrame proporciona ejemplos de formas de aplicar una norma ComFrame. La Guía ComFrame se presenta en letra normal, con el número y la letra de la norma ComFrame seguidos del número de Guía ComFrame (por ejemplo, el primer párrafo de la Guía ComFrame bajo la norma ComFrame CF 7.2.b aparecería como CF 7.2.b.1).

Conceptos generales

26. Los conceptos generales identificados en la introducción del ICP son igualmente aplicables al ComFrame, en particular la proporcionalidad. Además, hay varios conceptos generales específicos de ComFrame que deben entenderse y tenerse en cuenta al leer y aplicar un ComFrame.

Asignación de funciones

27. El supervisor de todo el grupo asume la responsabilidad de la supervisión del IAIG en su conjunto, a nivel de todo el grupo. Otros supervisores implicados son responsables de la supervisión de las entidades jurídicas de seguros individuales del IAIG en sus respectivas jurisdicciones y tienen en cuenta el efecto de sus acciones de supervisión en el resto del IAIG.

Estructuras de gobierno

28. Los IAIG tienen diferentes modelos de gobernanza (es decir, más o menos centralizados). El ComFrame no favorece ningún modelo de gobernanza en particular y se pretende que se aplique a todos los modelos. La organización de un IAIG puede estructurarse de diversas maneras siempre que se logren los resultados.

Supervisión de todo el grupo

29. Al igual que los ICP, el ComFrame, en su mayor parte, es neutral en cuanto a los enfoques directos o indirectos de la supervisión de todo el grupo, siempre y cuando se logren los resultados previstos de la supervisión. Cuando el ComFrame utiliza un enfoque directo para determinadas competencias, se indica en las Normas ComFrame correspondientes.

B) Metodología de evaluación

30. La IAIS recomienda la aplicación de los ICP como medio para garantizar que cada jurisdicción disponga de un marco para la supervisión eficaz de los seguros. La evaluación de la observancia de los ICP por parte de una jurisdicción puede facilitar su aplicación efectiva al identificar el alcance y la naturaleza de los puntos fuertes y débiles del marco de supervisión de una jurisdicción, especialmente los aspectos que podrían afectar la protección de los asegurados y la estabilidad financiera.

31. El marco descrito por los ICP es general. Al aplicar los ICP en una jurisdicción, es importante tener en cuenta el contexto nacional, las características del sector asegurador y la fase de desarrollo del sistema financiero y las condiciones macroeconómicas generales. La forma de aplicar los ICP variará según las jurisdicciones. Aunque deben tenerse en cuenta las prácticas de aplicación establecidas, no existe un método de aplicación obligatorio. Al llevar a cabo una evaluación, es importante tener en cuenta los factores que han conformado las opciones de aplicación adoptadas en la jurisdicción.

32. Las evaluaciones de implementación de los ICP pueden llevarse a cabo en varios contextos, entre ellos:

- Autoevaluaciones realizadas por la propia jurisdicción. Éstas pueden realizarse con la ayuda de expertos externos y/o ir seguidas de una revisión y análisis de pares;
- Revisiones realizadas por terceros; o
- Revisiones en el contexto del Programa de Evaluación del Sector Financiero (FSAP) realizado por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial.

33. A continuación, se expone la metodología que debe seguirse al realizar una evaluación del cumplimiento de los ICP por parte de una jurisdicción. El seguimiento de la metodología debería dar lugar a la consistencia entre las evaluaciones de diferentes jurisdicciones realizadas por distintos evaluadores. Aunque los resultados de una evaluación no siempre se hagan públicos, sigue siendo importante para su credibilidad que se realicen tipos de evaluación similares de manera ampliamente uniforme de las diversas jurisdicciones.

Alcance de las evaluaciones

34. Una evaluación puede llevarse a cabo a nivel de todo el sistema jurisdiccional o centrarse en áreas específicas. Aunque puede haber evaluaciones temáticas, la IAIS ha diseñado los ICP como un marco global y holístico, en el que cada ICP forma parte de un sistema de supervisión sólido.

35. Cuando más de una autoridad participa en el proceso de supervisión de seguros de una jurisdicción, la asignación e interacción de las funciones de supervisión debe describirse claramente en la evaluación. Si se realiza una evaluación en el contexto de una autoridad individual dentro de una jurisdicción, una Norma puede no ser aplicable si la responsabilidad (ya sea por su implementación o su cumplimiento en el día a día) recae en otra autoridad dentro de esa jurisdicción. Sin embargo, debe indicarse la autoridad responsable del cumplimiento de esa norma en el informe.

36. Los ICP están redactados de forma que son igualmente aplicables a los sectores de vida y no vida. Sin embargo, cuando existan diferencias materiales entre los sectores de vida y no vida; de manera que tiendan a arrojar resultados diferentes si se evaluaran por separado, el evaluador puede considerar la posibilidad de asignar niveles de observancia distintos para cada sector. En tales casos, la distinción deberá identificarse y explicarse claramente en cualquier informe de evaluación.

Uso de expertos

37. El proceso de evaluación del cumplimiento de los ICP requiere la ponderación de numerosos elementos. Por lo tanto, es importante que los evaluadores estén bien calificados y cuenten con la formación, los conocimientos profesionales y la experiencia práctica pertinente. Los evaluadores que no estén familiarizados con la supervisión de los seguros, el sector de los seguros o las entidades y productos que puedan ser exclusivos de la jurisdicción que se evalúa, podrían llegar a conclusiones incorrectas o engañosas.

Acceso a la información

38. Al realizar una evaluación, los evaluadores necesitan tener acceso a una serie de información y de personas. La información necesaria puede incluir información publicada (como la legislación y las políticas administrativas), así como información no publicada (como las autoevaluaciones realizadas y las directrices operativas utilizadas por el supervisor). El supervisor puede proporcionar información confidencial a los evaluadores, siempre que se preserve la confidencialidad. En la medida de lo posible, los evaluadores deben proporcionar y analizar la información con antelación para garantizar que las visitas in situ sean eficaces, y se obtengan el máximo valor. Es posible que los evaluadores tengan que reunirse con diversas personas y organizaciones, como el supervisor, otras autoridades nacionales de supervisión, los ministerios pertinentes, aseguradoras y asociaciones del sector asegurador, grupos de consumidores, actuarios, auditores y otros participantes del sector financiero.

Proceso de evaluación

39. Las evaluaciones deben basarse únicamente en la legislación y las prácticas de supervisión vigentes al momento. Por ello, es importante especificar el momento en que se realiza una evaluación y dejar constancia de ello en el informe. No obstante, las mejoras ya propuestas o programadas por el supervisor para su implementación deben anotarse en el informe de evaluación a través de comentarios adicionales, a fin de reconocer los esfuerzos que son importantes, pero que aún no se han aplicado plenamente. Además, la evaluación debe considerar si las prácticas de supervisión cumplen adecuadamente los resultados previstos en la legislación y si el supervisor vela por su cumplimiento. Disponer de una legislación sin las correspondientes prácticas de supervisión necesarias no es suficiente para demostrar su plena observancia.

40. Una evaluación no es una ciencia exacta. Los evaluadores deben realizar una evaluación exhaustiva del grado y la eficacia de la aplicación de cada declaración de principios y normas, en lugar de un enfoque de lista de control. El objetivo de la evaluación no debe ser simplemente aplicar una calificación al nivel de cumplimiento, sino identificar las áreas que necesitan atención para que la jurisdicción logre los resultados identificados en los ICP.

Evaluación de las Normas

41. Las Normas establecen requisitos fundamentales para la aplicación de cada Declaración de Principios. También facilitan la realización de evaluaciones completas, precisas y coherentes. Al realizar una evaluación, hay que tener en cuenta cada una de las normas de una declaración de principios. Como se indica en la introducción del ICP, las orientaciones tienen por objeto facilitar el entendimiento y la aplicación de la declaración de principios y/o la norma, pero no prescriben ningún requisito, por lo que no deben evaluarse para su cumplimiento.

42. Las Normas deben evaluarse utilizando cinco categorías:

- **Observada:** para que una Norma se considere observada es necesario que el supervisor tenga y ejerza, cuando se requiera, la autoridad legal y las prácticas de supervisión para llevar a cabo efectivamente los requisitos de la Norma. Disponer de legislación sin prácticas de supervisión para aplicar una Norma es insuficiente para que se considere observada, excepto en el caso de las Normas que se centran específicamente en la propia legislación y en lo que ésta contiene. En el caso de las prácticas de supervisión que pueden carecer de autoridad legal explícita, la evaluación debe considerarse observada si la práctica está claramente justificada por el supervisor y es generalmente aceptada por las partes interesadas. Disponer de los recursos necesarios es esencial para que el supervisor aplique las Normas de forma eficaz.
- **Observada en gran medida:** para que una Norma se considere observada en gran medida, es necesario que sólo existan deficiencias menores que no susciten ninguna preocupación sobre la capacidad y la intención del supervisor de lograr la plena observancia de la Norma en un plazo determinado. La evaluación de observada en gran medida puede utilizarse cuando la jurisdicción no cumple todos los criterios, pero la eficacia general es suficientemente buena y no quedan riesgos importantes sin abordar.
- **Parcialmente observada**: para que una Norma se considere parcialmente observada, existen suficientes deficiencias que hacen dudar de la capacidad del supervisor para lograr su observancia.
- **No observado**: para que una norma se considere no observada, no hay progresos sustanciales para lograr su cumplimiento.
- **No aplicable**: para que una norma se considere no aplicable, la norma no se aplica dadas las características estructurales, legales e institucionales de una jurisdicción.

Evaluación de las Declaraciones de Principios

43. Como se ha señalado anteriormente, el nivel de observancia de cada Declaración de Principios refleja las evaluaciones de sus normas. Las Declaraciones de Principios deben evaluarse utilizando cinco categorías:

- **Observado**: para que una Declaración de Principios se considere observada, todas las normas deben considerarse observadas (excepto las normas que se consideren no aplicables).
- **Observado en gran medida**: para que una Declaración de Principios se considere observada en gran medida, es necesario que sólo existan pequeñas deficiencias que no susciten ninguna preocupación sobre la capacidad del supervisor para lograr la plena observancia de la Declaración de Principios.
- **Parcialmente observado**: para que una Declaración de Principios se considere parcialmente observada, existen suficientes deficiencias que hacen dudar de la capacidad del supervisor para lograr su observancia.
- **No se observa:** para que una Declaración de Principios se considere no observada, no hay un progreso sustantivo hacia el logro de la observancia.
- **No aplicable**: para que una Declaración de Principios se considere no aplicable, todas las normas deben considerarse no aplicables.

Informes

44. La IAIS no prescribe un formato o contenido determinado para los informes de una evaluación. Sin embargo, se recomienda que un informe de evaluación:

- Sea por escrito;
- Determine el alcance y el calendario de la evaluación;
- Identifique a los asesores;
- Proporcione una evaluación de la observancia;
- Haga referencia a la información revisada y a las reuniones celebradas, y señalar cuándo no se ha facilitado la información necesaria y el impacto que ello puede haber tenido en la exactitud o integridad de la evaluación;
- Incluya cualquier comentario formal proporcionado por el supervisor en respuesta a la evaluación; e
- Incluya recomendaciones prioritarias para mejorar el cumplimiento de los ICP evaluados.

45. Aunque se recomienda, la decisión de publicar los resultados de una evaluación es responsabilidad de la jurisdicción. No obstante, es importante para la credibilidad de las evaluaciones que éstas se realicen de manera ampliamente uniforme en todas las jurisdicciones.

Metodología de evaluación de ComFrame

46. Al igual que en el caso de los ICP, la IAIS recomienda la aplicación del ComFrame como medio para garantizar que las jurisdicciones a las que es aplicable el ComFrame dispongan de un marco para la supervisión eficaz de los IAIG. En general, la metodología de evaluación descrita para los ICP es aplicable a ComFrame. Sin embargo, dada la naturaleza del ComFrame, que establece requisitos de supervisión cuantitativos y cualitativos adaptados a la actividad internacional y al tamaño de los IAIG, hay algunas consideraciones adicionales que deben tenerse en cuenta al evaluar el cumplimiento de los requisitos del ComFrame.

Papel de los supervisores participantes

47. El ComFrame pretende ayudar a los supervisores a coordinar las actividades de supervisión de forma eficiente y eficaz entre el grupo y otros supervisores implicados, por lo que varias normas del ComFrame abordan la coordinación. Sin embargo, se reconoce que una coordinación eficiente y eficaz depende de todos los supervisores participantes. El supervisor de todo el grupo depende de que los demás supervisores implicados hagan su parte y viceversa. Cuando un supervisor implicado tiene deficiencias en la coordinación, hay límites en lo que los otros supervisores pueden hacer para mejorar la situación. Al evaluar las partes del ComFrame que se centran en la coordinación, esto debe tenerse en cuenta.

48. El tipo de evaluación de la aplicación del ComFrame por parte de una jurisdicción dependerá de si, en esa jurisdicción, existe un supervisor de todo el grupo del IAIG; otro supervisor implicado; o ambos. La mayoría de las normas ComFrame se dirigen al supervisor de todo el grupo y describen los resultados que se espera que alcancen, mientras que algunas normas ComFrame también incluyen a los demás supervisores implicados. Por lo tanto, la evaluación de la aplicación del ComFrame

por parte de una jurisdicción debe reflejar el papel que desempeña en la supervisión de un IAIG. Una jurisdicción en la que sólo haya otro supervisor implicado no será evaluada en la aplicación de las Normas ComFrame que se dirigen únicamente al supervisor de todo el grupo.

49. En el caso de las Normas ComFrame que se dirigen tanto al supervisor de todo el grupo como a otros supervisores implicados, la evaluación de dichas Normas debe basarse en el papel del supervisor de la jurisdicción. La evaluación de una jurisdicción de supervisión de todo el grupo debe enfocarse en si ha establecido la legislación y las prácticas de supervisión necesarias para la coordinación con los demás supervisores implicados, mientras que la evaluación de una jurisdicción de otro supervisor implicado se centraría en su función dentro de este contexto (por ejemplo, coordinando con el supervisor de todo el grupo los procesos, intercambiando información).

Informes

50. Se anima a los supervisores implicados a compartir los resultados de una evaluación dentro del colegio de supervisores.

Proceso de evaluación

51. Dado que algunas Normas ComFrame se centran en la coordinación y el intercambio de información entre el supervisor de todo el grupo y otros supervisores implicados, a la hora de demostrar el cumplimiento de dichas Normas puede hacerse más hincapié en las prácticas de supervisión que en la legislación. Mientras que la legislación proporciona a la autoridad un marco para coordinar e intercambiar información, el supervisor, más importante, necesita tener prácticas de supervisión apropiadas para la coordinación que faciliten la supervisión efectiva de un IAIG.

Interacción con las evaluaciones de los ICP

52. Los ICP son aplicables a la supervisión de todos los aseguradores dentro de una jurisdicción, lo que incluye a los IAIG. El ComFrame proporciona normas y orientaciones adicionales aplicables únicamente a la supervisión de los IAIG. Dado que los ICP proporcionan la base necesaria para el ComFrame, una evaluación de las Normas ComFrame no puede realizarse de forma aislada. Antes de una evaluación, debe determinarse si el nivel de observancia de las Normas ComFrame se incluye al evaluar el nivel de observancia de las Declaraciones de Principios pertinentes dentro de los ICP o si la evaluación del nivel de observancia de las Normas ComFrame se trata por separado.

Condiciones previas para una supervisión eficaz de los seguros

53. Un sistema eficaz de supervisión de seguros requiere que se dé una serie de condiciones previas, ya que pueden tener un impacto directo en la supervisión en la práctica. La evaluación de la observancia de las Declaraciones de Principios y las Normas por parte de una jurisdicción puede implicar una revisión de las condiciones previas para una supervisión de seguros eficaz.
54. Esta sección proporciona una serie de categorías de condiciones previas y

descripciones de cómo puede revisarse cada condición previa. Las condiciones previas incluyen:

- Políticas macroeconómicas y del sector financiero sólidas y sostenibles;
- Una infraestructura pública bien desarrollada;
- Disciplina de mercado efectiva en los mercados financieros;
- Mecanismos para proporcionar un nivel adecuado de protección; y
- Mercados financieros eficientes.

55. Dado que estas condiciones previas están normalmente fuera del control o la influencia del supervisor y porque están fuera del alcance de los ICP, una evaluación no debe valorar el cumplimiento de las condiciones previas por parte de una jurisdicción. En cambio, el objetivo de una revisión de las condiciones previas es ayudar a informar una evaluación de la observancia de los ICP porque las condiciones previas pueden afectar directamente a la eficacia de la supervisión. Cuando existan deficiencias, el supervisor debe ponerlas en conocimiento de su gobierno y de sus repercusiones reales o potenciales en la consecución de los objetivos de supervisión, y tratar de mitigar los efectos de dichas deficiencias en la eficacia de la supervisión.

56. Cualquier informe sobre una revisión de las condiciones previas debería:

- Ser descriptivo y no expresar una opinión sobre la idoneidad de las políticas, salvo por referencia a los análisis y recomendaciones de los documentos oficiales existentes;
- Incluir un análisis de los vínculos entre estos factores y la resiliencia del sector asegurador, cuando sea pertinente;
- Dar una imagen clara de la idoneidad de las condiciones previas dentro de la jurisdicción y de la interacción de las condiciones previas con la evaluación del cumplimiento de los ICPs; y
- Señalar cualquier ICP individual que tenga más probabilidades de verse afectado por cualquier debilidad material en las condiciones previas.

Políticas macroeconómicas y del sector financiero sólidas y sostenibles

57. Las políticas macroeconómicas sólidas son la base de un sistema financiero estable. Esto no está dentro del mandato de los supervisores, aunque tendrán que reaccionar si perciben que las políticas existentes están socavando la seguridad y la solidez del sistema financiero. Además, la supervisión del sector financiero debe llevarse a cabo dentro de un marco político gubernamental transparente destinado a garantizar la estabilidad financiera, incluida la supervisión eficaz del sector asegurador y de otros sectores financieros.

58. Una revisión de esta condición previa debería incluir una revisión de las políticas gubernamentales pertinentes del sector financiero, incluyendo si existe un marco claro y publicado que asigne la responsabilidad a los diferentes organismos involucrados en la estabilidad financiera y la labor de supervisión.

Infraestructura pública bien desarrollada

59. Una infraestructura pública bien desarrollada contiene los siguientes elementos que, si no se proporcionan adecuadamente, pueden contribuir al debilitamiento del sistema financiero o frustrar su mejora:

- Un sistema de leyes empresariales, incluyendo leyes sobre: sociedades,

insolvencia, contratos, protección del consumidor y propiedad privada, que se aplique de forma coherente y proporcione un mecanismo para la resolución justa de los conflictos;

- Un poder judicial eficaz e independiente;
- Uso de principios y normas contables completos y bien definidos que gozan de amplia aceptación internacional;
- Un sistema de auditorías independientes para las empresas con el fin de garantizar que los usuarios de los estados financieros, incluidas las aseguradoras, tengan una garantía independiente de que las cuentas ofrecen una imagen fiel de la situación financiera de la empresa y se preparan de acuerdo con los principios contables establecidos y que los auditores son responsables de su trabajo;
- La disponibilidad de actuarios, contadores y auditores cualificados, competentes, independientes y experimentados, cuyo trabajo se ajuste a normas técnicas y éticas transparentes, establecidas y aplicadas por organismos oficiales o profesionales en consonancia con las normas internacionales y esté sujeto a una supervisión adecuada;
- Normas bien definidas que regulen y supervisen adecuadamente otros sectores financieros;
- Acceso a un sistema de pago y compensación seguro para la liquidación de las transacciones financieras en el que se controlan los riesgos de contraparte; y
- La disponibilidad de las estadísticas económicas, financieras y sociales básicas para el supervisor, los servicios financieros y el público.

60. Una revisión de la infraestructura pública debería centrarse en los elementos relevantes para el sector de los seguros.

Disciplina efectiva en los mercados financieros

61. Una disciplina de mercado eficaz depende, en parte, de que los participantes en el mercado reciban un flujo de información adecuado, de que existan incentivos financieros apropiados para recompensar a las instituciones bien gestionadas y de que se adopten medidas que garanticen que los inversionistas no queden aislados de las consecuencias de sus decisiones. Entre las cuestiones que deben abordarse están la existencia de marcos adecuados de gobierno corporativo y la garantía de que los emisores y prestatarios faciliten a los inversionistas y acreedores información precisa, significativa, transparente y oportuna.
62. Una revisión de la eficacia de la disciplina de mercado podría abarcar cuestiones como:
    - La presencia de normas de gobierno corporativo;
    - Transparencia y divulgación financiera auditada;
    - Estructuras adecuadas de incentivos para la contratación y destitución de directivos y miembros del Consejo;
    - La protección de los derechos de los accionistas y otras partes interesadas;
    - Disponibilidad adecuada de información sobre el mercado y los consumidores; y
    - Un marco eficaz para los nuevos participantes, las fusiones, las absorciones y la adquisición de participaciones en el capital, incluidas las que implican a entidades extranjeras.

Mecanismos para proporcionar un nivel adecuado de protección a los asegurados

63. En general, la decisión sobre el nivel adecuado de protección de los asegurados es una cuestión política que debe abordar cada jurisdicción. Los mecanismos de protección podrían incluir, por ejemplo, una jerarquía de reclamaciones o un esquema de protección de los asegurados. Siempre que estos mecanismos sean transparentes y estén cuidadosamente diseñados para limitar el riesgo moral, pueden contribuir a la confianza del público. En cuestiones como la gestión de crisis o la resolución de una aseguradora, el supervisor debería desempeñar un papel, dado su profundo conocimiento de las entidades implicadas.

Mercados financieros eficientes

64. Los mercados financieros eficientes son importantes para ofrecer a las aseguradoras oportunidades de inversión y gestión de riesgos. Las aseguradoras se benefician del acceso a los mercados financieros nacionales y mundiales.

65. Una revisión de la existencia de mercados financieros eficientes podría abarcar, por ejemplo, la gama de instrumentos y emisores (por ejemplo, si existe un abanico de emisiones del sector público, vinculadas a índices, así como de bonos gubernamentales convencionales) y el abanico de vencimientos disponibles. Una revisión podría tomar nota de cómo se ha visto afectada la liquidez en los mercados en períodos de tensión. Una revisión debería centrarse en cuestiones relevantes para el desarrollo de la actividad aseguradora, teniendo en cuenta los productos ofrecidos, como por ejemplo si se ofrecen rentas vitalicias u otros contratos de seguro a largo plazo.

ICP 1 Objetivos, competencias y responsabilidades del supervisor

Cada autoridad responsable de la supervisión de los seguros, sus competencias y los objetivos de la supervisión están claramente definidos.

Orientación introductoria

1.0.1 Los objetivos definidos públicamente fomentan la transparencia. A partir de ahí, el gobierno, el poder legislativo y otras partes interesadas, incluidos los participantes en el sector de los seguros y los consumidores, pueden formarse expectativas sobre la supervisión de los seguros y evaluar en qué medida el supervisor está logrando sus objetivos y cumpliendo sus responsabilidades.

1.0.2 Las responsabilidades y los objetivos del supervisor deben ser estables a lo largo del tiempo. Sin embargo, cuando esas responsabilidades y objetivos se actualicen, debe evitarse crear inestabilidad, ya que un entorno empresarial estable es importante para el sector de los seguros y la confianza de los consumidores. Los objetivos y los aspectos clave de las responsabilidades del supervisor deben estar definidos en la legislación. Los aspectos que deban actualizarse con frecuencia debido a la evolución de las circunstancias deben complementarse, según sea necesario, con normas y orientaciones actualizadas que tengan efecto legal.

1.1 La legislación primaria define claramente la autoridad (o autoridades) responsable de la supervisión de los seguros.

1.1.1 La legislación primaria debe definir claramente las responsabilidades de

cada una de las autoridades que participan en la supervisión de los seguros, tanto a nivel de la entidad jurídica de seguros como a nivel de todo el grupo.

1.1.2 Los marcos institucionales para la supervisión de los seguros varían según las jurisdicciones. Por ejemplo, puede haber autoridades separadas para la supervisión prudencial y de la conducta del mercado, para la supervisión macro y microprudencial, para la concesión de licencias y la supervisión continua, y para la resolución.

1.1.3 Cuando hay múltiples autoridades responsables de la supervisión de los seguros, la legislación primaria debe establecer claramente el marco institucional, las principales responsabilidades de las respectivas autoridades y una base para la cooperación y la coordinación.

1.2 La legislación primaria determina claramente los objetivos de la supervisión de los seguros, entre los que se encuentran, como mínimo

- **Proteger a los asegurados;**
- **Promover el mantenimiento de un mercado de seguros justo, seguro y estable; y**
- **Contribuir a la estabilidad financiera.**

1.2.1 Los objetivos precisos de la supervisión y su respectiva prioridad pueden variar según la jurisdicción en función del nivel de desarrollo de los mercados de seguros, las condiciones del mercado y los consumidores. Los objetivos de supervisión también podrían incluir la promoción del desarrollo del mercado de seguros, la inclusión financiera, la educación de los consumidores y la contribución a la lucha contra la delincuencia financiera.

1.2.2 Al definir los objetivos de supervisión hay que tomar en cuenta a los asegurados pasados, presentes y futuros.

1.2.3 Dependiendo de la evolución de los mercados financieros o de seguros de la jurisdicción, el supervisor puede hacer hincapié temporalmente en uno o varios de los objetivos. Independientemente de ello, el supervisor debe tener en cuenta los demás objetivos en el cumplimiento de su función. En tales circunstancias, esto debe explicarse a las partes interesadas, incluidos los participantes del sector asegurador, los consumidores y el público en general.

1.3 La legislación primaria otorga al supervisor las competencias adecuadas para cumplir con sus responsabilidades y objetivos.

1.3.1 La legislación primaria debe dotar al supervisor de las facultades necesarias para cumplir con sus responsabilidades y objetivos, así como de la capacidad de adoptar medidas de supervisión de forma adecuada. El supervisor debe tener las competencias necesarias para aplicar un marco de supervisión de seguros eficaz, el que se describe en los ICP en general.

1.3.2 La legislación debe abordar claramente la supervisión de las entidades jurídicas de seguros y de todo el grupo, dotando al supervisor de poderes suficientes para alcanzar las respectivas responsabilidades y objetivos.

1.3.3 El supervisor debe contar con poderes suficientes para desempeñar la función de supervisor de todo el grupo, incluida la coordinación y colaboración con otros supervisores pertinentes. Además, la legislación debe facultar al supervisor de una entidad jurídica de seguros que forme parte de un grupo, para que contribuya a la supervisión de dicho grupo.

1.4 El supervisor inicia o propone cambios en la legislación cuando las responsabilidades, los objetivos o las competencias actuales no son suficientes para alcanzar los resultados de supervisión previstos.

1.4.1 Es importante que las responsabilidades, los objetivos y las competencias de supervisión estén en consonancia con los retos reales a los que se enfrenta el mercado de los seguros para mantener un mercado asegurador justo, seguro y estable y contribuir a la estabilidad financiera.

1.4.2 Los cambios en el mercado pueden significar que la legislación ya no es adecuada para que el supervisor logre los resultados previstos. El supervisor puede identificar cambios en la economía, la sociedad o el entorno empresarial en general que afecten a la supervisión de los seguros y que no estén contemplados actualmente o de forma suficiente en la legislación. Cuando los resultados de la supervisión pueden no lograrse con la legislación actual, el supervisor debe iniciar o proponer cambios en la legislación.

1.4.3 Si las responsabilidades de supervisión, los objetivos o las competencias asignadas por la legislación primaria quedan obsoletas, el supervisor debe iniciar o proponer cambios en la legislación.

ICP 2 Supervisor

El supervisor es operativamente independiente, responsable y transparente en el ejercicio de sus responsabilidades y competencias y cuenta con los recursos adecuados para cumplir con sus obligaciones.

Orientación introductoria

2.0.1 La independencia operativa, la responsabilidad y la transparencia del supervisor contribuyen a la legitimidad y credibilidad del proceso de supervisión. Como se explica en esta guía introductoria, los tres conceptos de independencia, responsabilidad y transparencia están estrechamente interconectados y son mutuamente dependientes.

2.0.2 La independencia operativa significa que el supervisor debe ser capaz de emprender acciones y tomar decisiones en el ejercicio de sus responsabilidades de supervisión sin interferencia de ninguna parte del gobierno, incluidos otros organismos gubernamentales, el poder legislativo y el sector asegurador. El supervisor debe ser capaz de llevar a cabo el proceso de supervisión, adoptar medidas de supervisión e imponer sanciones que considere necesarias para cumplir sus objetivos. Sin embargo, esta independencia debe estar equilibrada con la rendición de cuentas.

2.0.3 El supervisor debe rendir cuentas de las acciones que lleva a cabo en el ejercicio de sus responsabilidades de supervisión ante el gobierno, incluidos otros organismos gubernamentales y el poder legislativo, que delegó diversas responsabilidades en el supervisor, así como ante los supervisados y el público en general. La rendición de cuentas significa que el supervisor actúa dentro de los límites de la autoridad que le ha sido delegada, de una manera justa y equitativa que está abierta al escrutinio y revisión por parte del gobierno y del público, y que las acciones del supervisor pueden ser impugnadas como parte de un proceso de apelación judicial. La responsabilidad del supervisor se sustenta en unos sólidos procesos de gobernanza interna, en unos recursos humanos suficientes y calificados y en el mantenimiento de unos elevados niveles de integridad y profesionalidad.

2.0.4 La transparencia refuerza la responsabilidad. La transparencia aumenta la previsibilidad de la supervisión y configura las expectativas de las entidades supervisadas, lo que aumenta la eficacia de la supervisión. Por estas razones, los requisitos y procesos de supervisión, así como la información sobre las responsabilidades del supervisor, deben ser divulgados públicamente, de manera coherente con cualquier requisito de confidencialidad impuesto al supervisor.

2.0.5 Las estructuras de los supervisores varían según las jurisdicciones. Por ejemplo, un supervisor puede estructurarse como una entidad independiente gobernada por un Consejo de Administración, como una comisión o como un organismo supervisado por una persona designada. No hay una estructura única que sea apropiada para todos los supervisores. Independientemente de su estructura, todos los

supervisores deben contar con procesos y garantías que les permitan ser operativamente independientes, responsables y transparentes.

2.0.6 Dadas las diferencias en las estructuras de los supervisores, en este ICP, el "órgano de gobierno" se refiere al cuerpo de individuos que ejerce vigilancia de la organización supervisora, como un Consejo o una comisión, o en el caso de un supervisor vigilado por una persona designada, se refiere a dicha persona. El "jefe del supervisor" se refiere a la persona que es empleada del supervisor y que dirige el equipo de gestión y ejerce la plena responsabilidad de gestión del funcionamiento y las decisiones cotidianas del supervisor. El jefe del supervisor también puede o no ser miembro del órgano de gobierno.

Independencia

2.1 El supervisor es operativamente independiente y está libre de interferencias indebidas del gobierno o de la industria que comprometan dicha independencia.

2.1.1 La independencia operativa del supervisor incluye tener la discreción de asignar sus recursos, incluidos los financieros y humanos, así como llevar a cabo el proceso de supervisión de acuerdo con sus objetivos y los riesgos que el supervisor percibe. Esta discrecionalidad, que sustenta la independencia operativa, debe estar reconocida en la legislación primaria.

2.1.2 El supervisor debe ser financiado de manera que no comprometa su independencia. Existe una gran variedad de modelos de financiamiento, como el financiamiento por parte del gobierno, las cuotas impuestas a las entidades supervisadas y combinaciones de estas. Para ayudar a garantizar que la independencia del supervisor no se vea comprometida, el método de financiamiento debe ser estable, predecible y transparente, y evitar la interferencia de su fuente de financiamiento.

2.1.3 Las relaciones institucionales y los marcos de responsabilidad entre el supervisor y el gobierno deben estar claramente definidos en la legislación. Es importante especificar las circunstancias y los procesos de intercambio de información, consulta o aprobación entre el supervisor y el gobierno. Esto puede incluir el establecimiento de la información que debe proporcionarse, la forma en que cada entidad debe consultar sobre asuntos de interés mutuo, y, cuándo sea necesaria, la aprobación de las autoridades pertinentes. Las operaciones diarias del supervisor no deben estar sujetas a la consulta o aprobación del gobierno. En circunstancias excepcionales, el supervisor puede optar por consultar con el gobierno decisiones de supervisión que tengan importantes repercusiones socioeconómicas.

2.1.4 Además de la independencia del gobierno, el supervisor no debe permitir relaciones excesivamente estrechas, o incluso la apariencia de ellas con participantes del sector financiero, en particular entidades supervisadas. Dichas relaciones pueden comprometer la capacidad del supervisor para hacer cumplir la ley de forma estricta o para controlar el comportamiento de las entidades supervisadas como pretende la ley. Estas relaciones también pueden llevar al supervisor a tomar decisiones políticas u

operativas para beneficiar a las entidades supervisadas, ya sea a una entidad en particular o a las entidades supervisadas en su conjunto, en lugar de promover sus objetivos de supervisión. Las políticas del supervisor, por ejemplo, las relativas al empleo, la lucha contra la corrupción y la responsabilidad en la toma de decisiones, deben tratar de evitar este tipo de relaciones estrechas.

2.1.5 La legislación debe definir las responsabilidades del órgano de gobierno. En los casos en que haya representantes de la industria o funcionarios electos o empleados del gobierno en el órgano de gobierno del supervisor, la composición del órgano de gobierno debe ser lo suficientemente diversa como para evitar que esos representantes controlen al supervisor.

2.1.6 El personal del supervisor y los miembros de su órgano de gobierno también pueden sufrir presiones que podrían comprometer su independencia. Por lo general, el personal del supervisor no debe tener consultorías, cargos directivos o intereses financieros, ni esperar ningún beneficio futuro de las entidades que supervisa, ni participar en ellas en calidad alguna, salvo en calidad de supervisor o cliente, y no debe aceptar regalos u hospitalidad de estas entidades. El supervisor debe contar con políticas y procesos o con un código de conducta para evitar o gestionar conflictos de intereses reales, potenciales o percibidos. El supervisor debe exigir a su personal y a los miembros de su órgano de gobierno que informen de los conflictos de intereses. El personal y los miembros del órgano de gobierno del supervisor deben excluirse de las decisiones en las que tengan un conflicto de intereses.

2.2 La legislación por la que se rige el supervisor proporciona la protección legal necesaria frente a acciones judiciales contra el supervisor y su personal por acciones realizadas de buena fe en el desempeño de sus funciones. Además, el personal del supervisor está adecuadamente protegido contra los costos de defensa de sus acciones.

2.2.1 Disponer de la necesaria protección legal frente a las acciones judiciales promueve la independencia del supervisor al permitir a su personal tomar decisiones y emprender acciones contra una entidad jurídica regulada, aunque dicha acción o decisión pueda ser impugnada por dicha entidad.

2.2.2 En este contexto, la legislación debe proteger al supervisor y a su personal de la responsabilidad penal o civil por las decisiones tomadas y las acciones emprendidas en el curso del desempeño de sus responsabilidades de supervisión, siempre que la acción o la decisión no se haya tomado de mala fe o ilegalmente.

2.3 Los procedimientos para el nombramiento y destitución del jefe del ente supervisor y de los miembros de su órgano de gobierno (si existe tal órgano de gobierno) son transparentes.

2.3.1 Los procedimientos públicos relativos al nombramiento y la destitución del jefe del ente supervisor refuerzan la independencia, ya que limitan las posibilidades de interferencia del gobierno en la gestión del supervisor. Estos procedimientos deberían codificarse en la legislación.

2.3.2 Dichos procedimientos deben revelar, por ejemplo, quién nombra al jefe

del ente supervisor y a los miembros del órgano de gobierno, la duración de dichos nombramientos y los motivos por los que el jefe del ente supervisor o los miembros del órgano de gobierno pueden ser destituidos antes de finalizar su mandato, si procediera.

2.3.3 La legislación debe revelar los criterios generales para el nombramiento de los miembros de un órgano de gobierno, incluyendo las calificaciones, conocimientos y experiencia pertinentes para supervisar las actividades del supervisor, así como el mecanismo de su remuneración (por ejemplo, salario, dietas o trabajo voluntario). Los procedimientos relativos al nombramiento de los miembros del órgano de gobierno deben dar lugar a un equilibrio de competencias, conocimientos y experiencia entre los miembros del órgano de gobierno en su conjunto.

Rendición de cuentas

2.4 El supervisor dispone de estructuras, procesos y procedimientos de gobernanza interna eficaces para preservar la integridad de sus acciones y decisiones y permitirle rendir cuentas a sus partes interesadas.

2.4.1 Una estructura de gobernanza interna bien definida y unos procesos sólidos respaldan la responsabilidad e integridad del supervisor. la gobernanza interna del supervisor incluye su estructura organizativa y sus disposiciones de gestión, las líneas de responsabilidad y los sistemas de gestión de riesgos y controles internos. En este contexto, la integridad se refiere a que el supervisor actúe siempre con probidad, respetabilidad y legalidad, y dentro de los límites de su autoridad delegada.

2.4.2 Independientemente de la estructura de gobierno del supervisor, las responsabilidades del órgano de gobierno, las responsabilidades de la Alta Dirección, los canales de comunicación y las autoridades para la toma de decisiones, incluida la delegación de estas, deben documentarse por escrito para facilitar el cumplimiento de los controles internos, incluida la autorización adecuada de las acciones adoptadas por el supervisor o en su nombre. Además, unos canales de comunicación bien definidos contribuyen a garantizar el rápido escalado de los asuntos importantes a los niveles adecuados dentro del supervisor.

2.4.3 El supervisor debe contar con un proceso para desarrollar y aplicar un plan estratégico que establezca sus metas y prioridades, dadas las responsabilidades y objetivos que le asigna la legislación. Dicho plan debe abarcar un periodo de tiempo concreto, como dos o tres años. El supervisor debe informar sobre su desempeño en relación con ese plan al gobierno y a otras partes interesadas, incluidos los participantes del sector asegurador, los consumidores y el público en general.

2.4.4 El supervisor debe identificar a la persona o grupo de personas responsables de la aplicación y revisión de las disposiciones de gobernanza interna. Los procesos y procedimientos de gobernanza interna deben ser objeto de una revisión periódica independiente, por ejemplo, por parte de una función de auditoría interna o de un auditor público.

2.5 El supervisor aplica los requisitos y procedimientos de supervisión de forma coherente y equitativa.

2.5.1 El supervisor debe disponer de mecanismos internos que le ayuden a garantizar la coherencia de las acciones y decisiones que toma.

2.5.2 Los casos en los que las circunstancias son similares deben llevar al supervisor a tomar acciones o decisiones similares. Las medidas adoptadas en un caso concreto en el pasado deben tenerse en cuenta en los nuevos casos en los que las circunstancias sean similares, a menos que se haya producido un cambio en los requisitos o en los procedimientos de supervisión en el tiempo transcurrido entre los dos casos.

2.6 Existen procesos de apelación contra las decisiones de supervisión que no impidan indebidamente la capacidad del supervisor para realizar intervenciones oportunas con el fin de proteger los intereses de los asegurados o contribuir a la estabilidad financiera.

2.6.1 La imparcialidad del procedimiento aumenta la confianza del público en el proceso de supervisión. Las partes sujetas a una decisión tomada por el supervisor deben tener la posibilidad de recibir por escrito los motivos de la decisión y someterla a un órgano o tribunal de revisión imparcial. La forma en que la decisión del supervisor podría ser objeto de revisión judicial, o en la que las decisiones pueden ser recurridas, debe ser definida y transparente e incluir la notificación de la decisión.

2.6.2 La existencia de un mecanismo de apelación o revisión contribuye a garantizar que las decisiones del supervisor se ajusten a la ley con la mayor coherencia posible y estén bien razonadas. Los procesos de apelación deben ser específicos y equilibrados para preservar la independencia y la eficacia del supervisor. Sin embargo, estos procesos deben permitir que el supervisor ejerza sus facultades con rapidez en los casos en que se requiera una acción expedita. En algunos casos, estos procesos pueden prever que la decisión del supervisor permanezca en vigor hasta que el mecanismo de apelación o revisión haya producido una decisión final sobre el recurso, a menos que un tribunal ordene lo contrario.

2.7 El supervisor, así como su personal y cualquier tercero que actúe en su nombre (actualmente o en el pasado), están obligados por la legislación a proteger la información confidencial en posesión del supervisor.

2.7.1 El tipo de información que el supervisor debe mantener confidencial debe estar especificado en la legislación. Por lo general, cualquier información no pública recibida relacionada con una entidad supervisada se consideraría confidencial, así como la información recibida de otro supervisor (véase el ICP 3 Requisitos de intercambio de información y confidencialidad). La legislación también debe especificar las circunstancias en las que el supervisor está autorizado a revelar información confidencial y a quién puede revelarla.

2.7.2 El supervisor debe proteger la información confidencial. Las salvaguardas deben aplicarse a la información mantenida en cualquier formato, tanto en forma física como electrónica. El supervisor debe

evaluar la sensibilidad de las distintas categorías de información que posee e identificar los requisitos de protección de datos adecuados aplicables a cada categoría, incluida la duración del periodo de conservación de la información de cada categoría.

2.7.3 El supervisor y su personal, incluido el antiguo, y todas las personas que actúen en su nombre (actualmente o en el pasado) deben ser responsables de las sanciones por el acceso, uso o divulgación ilícitos de información confidencial. Esto incluye a cualquier experto externo contratado por el supervisor y a las personas a las que el supervisor subcontrató cualquier función de supervisión. Las sanciones por esta conducta deben estar especificadas en la legislación y pueden incluir desde acciones disciplinarias hasta incluso el despido, y procedimientos penales o judiciales. El deber de confidencialidad sobrevive a la terminación del empleo de un miembro del personal o de un tercero contratado por el supervisor.

Transparencia

2.8 El supervisor es transparente ante el público, las entidades supervisadas y el gobierno sobre cómo ejerce sus responsabilidades.

2.8.1 La transparencia refuerza la responsabilidad de los supervisores. El supervisor debe publicar información sobre sí mismo y sobre el sector asegurador, incluyendo:

- Sus objetivos y responsabilidades;
- Sus objetivos y prioridades para el futuro;
- Sus actividades a la luz de sus objetivos y prioridades en el año anterior;
- Sus recursos, incluidos los humanos, tecnológicos y financieros;
- Datos y análisis sobre la situación del sector asegurador; y
- Las medidas de supervisión adoptadas en relación con las aseguradoras problemáticas o en quiebra, sujeto a condiciones de confidencialidad, y en la medida en que no ponga en peligro otros objetivos de supervisión ni perjudique otro caso pendiente ante el supervisor.

2.8.2 El supervisor debe procurar publicar un informe al menos una vez al año que contenga los elementos mencionados anteriormente, así como sus estados financieros auditados. Este tipo de informe es un documento clave mediante el cual el supervisor rinde cuentas a sus partes interesadas.

2.9 El supervisor publica sus requisitos, políticas y procedimientos de supervisión. El supervisor consulta públicamente los cambios significativos que introduce en los requisitos, políticas y procedimientos de supervisión.

2.9.1 El supervisor publica y revisa periódicamente los requisitos, las políticas y los procedimientos de supervisión para asegurarse de que siguen siendo apropiados para las características del sector, los riesgos emergentes y la evolución de las normas internacionales. Algunos

requisitos pueden figurar en la legislación primaria, mientras que otros pueden estar contenidos en instrumentos emitidos por el supervisor, como orientaciones y consejos para el sector. El supervisor debe asegurarse de que estos instrumentos estén a disposición del público, por ejemplo, en el sitio web del supervisor.

2.9.2 Un elemento fundamental de la transparencia es que el supervisor ofrezca la oportunidad de realizar una consulta pública significativa sobre los requisitos y procedimientos de supervisión propuestos. Una consulta pública significativa se beneficia de la participación de una diversidad de partes interesadas. En consecuencia, el supervisor debe disponer de métodos para fomentar y solicitar la participación de las partes interesadas.

2.9.3 El supervisor debe contar con procedimientos escritos sobre los tipos de documentos que se someten a consulta pública, así como el proceso y los plazos de consulta. Algunos documentos utilizados en el proceso de supervisión pueden no ser adecuados para la consulta, como los manuales de procedimiento detallados que se utilizan para guiar al personal del supervisor en el desempeño de sus funciones cotidianas.

2.9.4 En algunas jurisdicciones, el desarrollo y la emisión de requisitos pueden quedar fuera del control del supervisor; por ejemplo, la facultad de promulgar legislación puede recaer en otro organismo gubernamental o en organismos supranacionales que tienen una función directa en la legislación vigente de sus países miembros. En estos casos, el proceso de consulta también puede quedar fuera de las competencias del supervisor. En la medida de lo posible, el supervisor debe participar en el desarrollo de los requisitos, por ejemplo, en las consultas; asimismo, el supervisor debe mantener informados al público y al sector de los cambios propuestos.

Recursos

2.10 El supervisor dispone de recursos suficientes, incluidos los humanos, tecnológicos y financieros, para poder llevar a cabo una supervisión eficaz.

2.10.1 Los recursos financieros y las políticas de personal del supervisor deben permitirle atraer y retener a personal altamente calificado, competente y experimentado, con las calificaciones profesionales necesarias, cuando sea necesario. El supervisor debe tener la capacidad de contratar los servicios de expertos externos cuando sea necesario.

2.10.2 El supervisor debe contar con un proceso para revisar periódicamente sus necesidades de recursos humanos, las competencias y la experiencia del personal existente y sus necesidades previstas de recursos humanos a corto y medio plazo.

2.10.3 Esta revisión podría llevar al supervisor a poner en marcha iniciativas para subsanar las deficiencias en cuanto a número y/o competencias. Estas podrían incluir políticas de contratación más flexibles o planes de traslado de personal de la industria o de otras autoridades de supervisión dentro de la jurisdicción o a nivel internacional. Dichas iniciativas pueden ayudar a proporcionar acceso a conocimientos especializados de forma temporal. Las comisiones de servicio del personal de supervisión en el sector o en otras autoridades de

supervisión mejoran las competencias y la experiencia del personal, en particular para comprender mejor las prácticas del sector. Al poner en marcha estas iniciativas, el supervisor debe contar con salvaguardias para evitar conflictos de interés y proteger la información confidencial, por ejemplo, restringiendo el acceso a determinada información.

2.10.4 El supervisor debe ofrecer oportunidades de capacitación adecuadas a su personal para garantizar que sus competencias y prácticas de supervisión se mantengan al día con la evolución de la supervisión y la regulación y los cambios en el sector.

2.10.5 Los recursos tecnológicos de que dispone el supervisor deben permitir al personal supervisor recopilar y almacenar de forma segura, acceder con rapidez y analizar eficazmente la información sobre las entidades que supervisa.

2.11 Cuando el supervisor subcontrata actividades de supervisión a terceros, el supervisor:

- **Establece las expectativas de su función y su trabajo;**
- **Supervisa su rendimiento;**
- **Garantiza su independencia de la entidad supervisada o de cualquier otra parte relacionada; y**
- **Los somete a las mismas reglas de confidencialidad y normas profesionales que el personal del supervisor.**

2.11.1 La subcontratación de determinadas actividades de supervisión a terceros puede complementar los recursos del supervisor con una valiosa experiencia. Sin embargo, las actividades de supervisión son principalmente responsabilidad del supervisor. El supervisor debe mantener la responsabilidad y la vigilancia de cualquier actividad subcontratada en el mismo grado que las actividades no subcontratadas. La externalización no debe afectar negativamente a la capacidad del supervisor para llevar a cabo una supervisión eficaz o cumplir sus objetivos.

2.11.2 El proceso de selección de terceros o proveedores debe ser justo, abierto y transparente. Todos los terceros o proveedores calificados deben tener el mismo acceso a la información relativa al proceso. Antes de contratar a un tercero, el supervisor debe evaluar la competencia y experiencia del proveedor propuesto y las salvaguardias para el manejo de los datos, incluido el tratamiento de la información confidencial. La selección de un proveedor debe realizarse sin conflictos de interés. relación entre el supervisor y el tercero o proveedor debe regirse por un acuerdo escrito. El acuerdo debe describir todos los aspectos materiales del servicio de subcontratación, incluidos los servicios que se prestarán, la remuneración del tercero o proveedor, la resolución de conflictos y los procedimientos que rigen la subcontratación de servicios.

ICP 3 Requisitos de intercambio de información y confidencialidad

El supervisor recopila y comparte información con los supervisores y autoridades correspondientes, conforme a los requisitos de confidencialidad, finalidad y uso.

3.1 El supervisor solicita información, incluso no pública, a los supervisores y autoridades pertinentes con respecto a las aseguradoras.

3.1.1 La información solicitada por un supervisor a otro, o a una autoridad pertinente puede incluir:

- Información sobre la estrategia, las actividades empresariales y los modelos de negocio, incluidas las adquisiciones o cesiones futuras y recientes de negocios de seguros;
- Datos financieros de una aseguradora;
- Estructura organizacional, tanto jurídica como de gestión;
- Información sobre los sistemas de gestión y funcionamiento, así como los controles utilizados por las aseguradoras;
- Información sobre las personas que ocupan puestos de responsabilidad en las aseguradoras, como los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección, las personas clave en las funciones de control y los propietarios significativos;
- Información sobre personas o aseguradoras, implicados o sospechosas, en actividades delictivas;
- Información sobre cualquier incumplimiento de los requisitos de supervisión, investigaciones y revisiones reglamentarias, y sobre cualquier restricción impuesta a las actividades comerciales de las aseguradoras;
- Información relativa a las entidades reguladas relacionadas con el grupo asegurador, ya sea que realicen actividades de seguros u otras actividades financieras que estén sujetas a regulación, y la información relativa a las entidades no reguladas relacionadas con el grupo asegurador, como las empresas de servicios o las sociedades de cartera;
- Información específica solicitada y obtenida de una entidad regulada; y
- La presentación de información dentro de los grupos para cumplir los requisitos de supervisión del grupo, incluidas las filiales y las sociedades de cartera no reguladas.

3.1.2 Los supervisores y autoridades pertinentes ya sean de la misma o de otra jurisdicción, pueden ser:

- Otros supervisores de seguros;
- Supervisores responsables de los bancos y otras entidades de crédito;

- Supervisores responsables de las inversiones, e los valores, de las pensiones, de los mercados financieros y otros sectores;
- Autoridades responsables de la recuperación o resolución de las aseguradoras;
- Autoridades responsables de acciones contra el lavado de dinero o de la lucha contra la financiación al terrorismo; y
- Agencias policiales.

3.2 El supervisor comparte la información, incluyendo la que no es pública, con los supervisores y autoridades pertinentes a su entera discreción y con sujeción a las salvaguardias adecuadas.

Acuerdos sobre el intercambio de información

3.2.1 Los supervisores y las autoridades son responsables de garantizar el manejo seguro de la información confidencial. Aunque la existencia de un acuerdo o entendimiento sobre el suministro de la información solicitada puede no ser un requisito previo para el intercambio de información, se invita al supervisor a utilizar acuerdos, incluido el memorando de entendimiento (MMoU), para facilitar el intercambio de información entre los supervisores y autoridades pertinentes. Dichos acuerdos son importantes para el intercambio de información entre supervisores y autoridades para establecer un marco que facilite el intercambio eficiente de información confidencial y documentar los tipos de información que pueden ser compartidos, así como los términos y condiciones bajo los cuales la información puede ser compartida y transmitida a otros supervisores y autoridades relevantes. Estos acuerdos pueden distinguirse de los acuerdos de coordinación utilizados en los colegios de supervisores (véase el ICP 25 Cooperación y coordinación en materia de supervisión).

3.2.2 El supervisor debe utilizar acuerdos bilaterales o multilaterales para facilitar el intercambio de información, ya que proporcionan la base para un flujo de información bidireccional y la base para el tratamiento confidencial de la información compartida. El MMoU de la IAIS es un ejemplo de memorando de entendimiento multilateral para la cooperación y el intercambio de información entre los supervisores en relación con la supervisión de las entidades jurídicas de seguros y los grupos aseguradores. Todos los firmantes del MMoU de la IAIS se someten a una validación de sus leyes y reglamentos para demostrar el cumplimiento del estricto régimen de confidencialidad del MMoU. Por esta razón, si todas las partes relevantes son signatarias del MMoU de la IAIS, éste es el marco preferido para el intercambio de información multilateral.

Intercambio de información en los colegios de supervisores

3.2.3 Los colegios de supervisores pueden proporcionar un marco para la cooperación en materia de supervisión y la gestión de crisis en el que el intercambio de información entre los supervisores implicados se produzca de forma continua.

3.2.4 El intercambio de información es especialmente importante para el

funcionamiento de un colegio de supervisores. Para que un colegio de supervisores sea eficaz, es necesario que haya confianza mutua entre los supervisores, sobre todo en relación con el intercambio y la protección de la información confidencial.

3.2.5 Todos los miembros del colegio deben tomar las medidas necesarias para evitar la divulgación involuntaria de información o la difusión no autorizada de información confidencial. Es importante que existan acuerdos de intercambio de información adecuados u otros acuerdos entre los miembros del colegio de supervisores para garantizar el intercambio de información en un entorno seguro.

3.2.6 Cuando la información confidencial que se intercambia en un colegio de supervisores se comunica a supervisores o autoridades pertinentes que no participan en el colegio, los supervisores deben:

- Disponer de un mecanismo formal entre el supervisor de todo el grupo y los demás supervisores o autoridades para garantizar la protección de la información confidencial. Tales mecanismos podrían incluirse en los acuerdos de intercambio de información pertinentes; y
- Obtener el consentimiento previo del supervisor que haya proporcionado dicha información.

3.3 El supervisor que solicita información confidencial (el supervisor solicitante) tiene un interés legítimo y una finalidad de supervisión válida relacionada con el cumplimiento de sus funciones de supervisión al solicitar información a otro supervisor o autoridad pertinente.

3.3.1 El interés legítimo se deriva de las competencias y responsabilidades que el supervisor solicitante tiene en relación con el objeto de la solicitud. Por ejemplo:

- Si el supervisor solicitante sólo tiene la facultad y la responsabilidad de supervisar a los intermediarios y no a las aseguradoras, puede no tener un interés legítimo en solicitar información relativa a una aseguradora; o
- Si el supervisor solicitante pide información relativa a una aseguradora que no tiene operaciones actuales o previstas ni otras conexiones con la jurisdicción del supervisor solicitante, puede no tener un interés legítimo en solicitar dicha información.

3.3.2 Un propósito de supervisión válido es relevante para el desempeño de una tarea de supervisión por parte de la autoridad solicitante. Los fines de supervisión válidos pueden incluir la información solicitada a efectos de:

- La concesión de licencias;
- Criterios de idoneidad;
- Las operaciones intragrupo, como los préstamos y las ampliaciones de crédito, las garantías parentales, los acuerdos de gestión, los contratos de servicios, los acuerdos de reparto de costos, los acuerdos de reaseguro, los

dividendos y las distribuciones;

- La prevención de los delitos financieros, como el fraude, la lucha contra el lavado de dinero o la lucha contra la financiación al terrorismo;
- La supervisión continua, incluidas las medidas preventivas y correctivas y las sanciones; y
- La salida del mercado y resolución.

3.3.3 Un supervisor puede proporcionar voluntariamente información a otros supervisores pertinentes para facilitar el cumplimiento de sus funciones de supervisión. En estos casos, el supervisor que proporcione la información debe cumplir los mismos requisitos que si la información hubiera sido solicitada por un supervisor.

3.4 El supervisor que ha recibido una solicitud de información confidencial (el supervisor requerido) de otro supervisor o autoridad pertinente:

- **Evalúa cada solicitud de información caso por caso; y**
- **Responde a las solicitudes de manera oportuna y completa.**

3.4.1 En principio, se espera que el supervisor requerido comparta la información con un supervisor solicitante con un interés legítimo y con un propósito válido de supervisión.

3.4.2 A la hora de decidir si se satisface, y en qué medida, una solicitud de información, el supervisor requerido podrá tener en cuenta aspectos como:

- La naturaleza de la información que se debe proporcionar;
- La finalidad para la que se utilizará la información;
- La capacidad del supervisor o autoridad solicitante para mantener la confidencialidad de cualquier información recibida, teniendo en cuenta el Memorando de Entendimiento de la IAIS u otros acuerdos existentes en cada jurisdicción;
- Si, en el contexto del colegio de supervisores o de otro modo, la solicitud está cubierta por un acuerdo de coordinación;
- Si la solicitud es contraria al interés de la jurisdicción del supervisor solicitado; y
- Las leyes y reglamentos pertinentes de cada jurisdicción (en particular los relativos a la confidencialidad y el secreto profesional, la protección de datos y la privacidad, y la equidad procesal).

3.4.3 Aunque las solicitudes de información deben hacerse normalmente por escrito, el supervisor requerido no debe insistir en las solicitudes por escrito en una situación de emergencia, y no debe retrasar injustificadamente una respuesta a una solicitud oral de información hecha con un propósito válido de supervisión por un supervisor solicitante.

3.4.4 El supervisor requerido puede recibir una solicitud de información que

no esté ya en su poder. En tales circunstancias, el supervisor requerido debe, si lo considera razonable, obtener esa información de la aseguradora o de otras entidades de las que esté facultado para obtener información.

3.4.5 Si el supervisor requerido deniega una solicitud, deberá explicar al supervisor o autoridad solicitante el motivo de su denegación.

3.4.6 La falta de reciprocidad estricta no debe ser utilizada por el supervisor requerido como razón para no compartir información que de otro modo sería apropiado compartir, particularmente en una emergencia u otra situación de crisis. No se requiere una reciprocidad estricta en cuanto al nivel, el formato y las características detalladas de la información solicitada.

3.5 El supervisor solicitante utiliza la información confidencial recibida del supervisor o de la autoridad solicitada sólo para los fines especificados al momento de la solicitud. A menos que se acuerde lo contrario, antes de utilizar la información para otro fin o de transmitirla a otras personas, el supervisor solicitante obtiene el acuerdo del supervisor o autoridad requerida.

3.5.1 El supervisor solicitante debe especificar los fines previstos de la información solicitada. Además, el Memorando de Entendimiento puede abordar los fines para los que el supervisor solicitante puede utilizar la información solicitada.

3.5.2 El supervisor solicitante obtiene primero el acuerdo con el supervisor o la autoridad requerida antes de transmitir la información solicitada. Se anima a los supervisores y a las autoridades a que soliciten la información directamente al supervisor requerido, en lugar de al supervisor solicitante, con el fin de ofrecer una oportunidad para el diálogo directo y la consulta posterior. Los supervisores solicitantes deben asegurarse de que existen requisitos de confidencialidad adecuados y de que la información sólo se transmita a otro supervisor o autoridad pertinente con un interés legítimo y, en el caso de una autoridad de supervisión, con fines de supervisión válidos.

3.5.3 Existen circunstancias específicas dentro del MMoU de la IAIS en las que se espera que los firmantes den su consentimiento para la transmisión de información a otros supervisores y autoridades pertinentes. Esto incluye las situaciones en las que la transmisión de información será de ayuda:

- Otros signatarios del MMoU de la IAIS en el cumplimiento de sus funciones de supervisión; y
- Otros organismos pertinentes del sector financiero nacional, como los bancos centrales, los organismos encargados de hacer cumplir la ley, los tribunales pertinentes y otras autoridades (véase el Anexo B del MMoU de la IAIS).

3.5.4 Las condiciones impuestas por el supervisor requerido para la transmisión de información a terceros no deben impedir que el supervisor o la autoridad solicitante pueda utilizar la información para sus propios fines de supervisión válidos.

3.6 En el caso de que el supervisor solicitante haya recibido la notificación de un procedimiento que pueda obligarle legalmente a revelar información confidencial que haya recibido del supervisor solicitado, el supervisor solicitante:

- **En la medida en que lo permita la ley, notificar rápidamente al supervisor requerido; y**
- **Cuando no se da el consentimiento para la divulgación, utiliza todos los medios razonables para resistir la solicitud y proteger la confidencialidad de la información.**

3.6.1 Cuando las leyes y prácticas de la jurisdicción lo permitan, el supervisor solicitante que deba revelar información confidencial por obligación legal deberá establecer, o tratar de establecer, protecciones contra la revelación de dicha información. Dichas protecciones podrían incluir:

- Una orden de protección que restrinja el uso o la distribución posterior de la información confidencial; o

Limitaciones de los medios y del lugar de divulgación de la información confidencial.

ICP 4 Licencias

Una persona jurídica que pretenda ejercer actividades de seguros debe obtener una licencia antes de poder operar en una jurisdicción. Los requisitos y procedimientos de autorización deben ser claros, objetivos y públicos, y aplicarse de forma coherente.

Orientación introductoria

4.0.1 La concesión de licencias contribuye a la eficacia y la estabilidad del sector asegurador. Para proteger a los consumidores son necesarias condiciones estrictas que regulen la aprobación formal mediante la concesión de licencias a las entidades jurídicas de seguros. Los criterios pertinentes para la concesión de licencias deben aplicarse a los futuros participantes de forma coherente, para promover la igualdad de condiciones en el punto de admisión al sector de los seguros. Los requisitos y procedimientos de autorización no deben utilizarse de forma inadecuada para impedir o retrasar indebidamente el acceso al mercado.

4.0.2 El papel del supervisor en la concesión de licencias es evaluar si las personas jurídicas de seguros son capaces de cumplir sus obligaciones con los asegurados de forma permanente. El procedimiento de autorización es el primer paso para lograr este objetivo.

4.0.3 La concesión de licencias es distinta de la aprobación concedida en términos de la ley general de sociedades, comercio o industria del país. Además de solicitar una licencia de supervisión, deben cumplirse otros

requisitos relacionados con el derecho de sociedades, mercantil o de comercio (por ejemplo, presentar los documentos de constitución o presentar una solicitud al registro mercantil).

Requisitos de la licencia

4.1 La legislación sobre seguros:

- **Incluye una definición de las actividades de seguros que están sujetas a licencia;**
- **Prohíbe las actividades de seguro no autorizadas;**
- **Define las formas jurídicas admisibles de las entidades jurídicas de seguros nacionales;**
- **Asigna la responsabilidad de expedir licencias; y**
- **Establece el procedimiento y la forma de establecimiento por la que se permite a las aseguradoras extranjeras llevar a cabo actividades de seguros en la jurisdicción.**

4.1.1 Las jurisdicciones pueden decidir excluir algunas actividades de la definición de actividades de seguros sujetas a licencia. Dichas actividades deben figurar explícitamente en la legislación. Las jurisdicciones pueden hacer esto por varias razones, tales como:

- Las sumas aseguradas no superan determinados importes;
- Las pérdidas se compensan con pagos en especie;
- Las actividades se llevan a cabo siguiendo la idea de solidaridad entre los asegurados (por ejemplo, pequeñas mutualidades, cooperativas y otras organizaciones comunitarias, especialmente en el caso de los microseguros); o
- Las actividades de las entidades se limitan a una determinada zona geográfica, se limitan a un determinado número o clase de asegurados y/o proporcionan tipos especiales de cobertura, como productos que no brindan las entidades jurídicas de seguros nacionales autorizadas.

4.1.2 Teniendo en cuenta el principio de que todas las entidades que ejercen actividades de seguros deben tener licencia, la exclusión de las actividades de seguros limitadas de los requisitos de licencia debe tener en cuenta la existencia de salvaguardias alternativas adecuadas para proteger a los asegurados.

4.1.3 Del mismo modo, las jurisdicciones pueden permitir un proceso simplificado para las entidades no significativas (por ejemplo, alcance geográfico limitado, tamaño limitado y líneas de negocio limitadas) a efectos de autorización. En tales situaciones, la legislación debe establecer claramente la aplicabilidad, los requisitos y el proceso para dicha autorización.

4.1.4 En las jurisdicciones en las que una autoridad distinta del supervisor de seguros es responsable de la emisión de licencias, el supervisor de seguros debería poder aportar su opinión y recomendar condiciones o restricciones (incluida la denegación) sobre una licencia cuando sea

apropiado para la autoridad que la concede.

4.2 Una jurisdicción controla, a través de la concesión de licencias, qué entidades están autorizadas a realizar actividades de seguros en su jurisdicción.

4.2.1 No se debe permitir que las entidades se presenten ni actúen como personas jurídicas aseguradoras autorizadas sin que se les haya concedido una licencia o antes de tenerla.

4.2.2 Dependiendo de las formas jurídicas permitidas en una jurisdicción, las aseguradoras extranjeras pueden ser autorizadas a realizar actividades de seguros dentro de la jurisdicción a través de una sucursal o filial local o sobre la base de la prestación de servicios transfronterizos. Una filial es una entidad jurídica establecida en el país que requiere de una licencia. Una sucursal no está separada de la entidad jurídica de seguros y puede establecerse en una jurisdicción distinta de su jurisdicción de origen. Una jurisdicción de acogida puede exigir que las sucursales de entidades jurídicas de seguros extranjeras cuenten con una licencia o con otro tipo de autorización por parte del supervisor anfitrión. La prestación transfronteriza de servicios no requiere un establecimiento local, pero puede requerir la autorización del supervisor anfitrión.

4.2.3 En algunas regiones, varias jurisdicciones han acordado un sistema de pasaporte como forma de reconocer las licencias de los demás. Esto ofrece la oportunidad a las entidades jurídicas de seguros de abrir sucursales o prestar servicios de seguros a través de las fronteras sobre la base de su autorización de la jurisdicción de origen para llevar a cabo actividades de seguros. En los casos en que se permita a un asegurador extranjero operar a través de una sucursal o la prestación de servicios transfronterizos sin una licencia u otra autorización del supervisor anfitrión, es importante que existan acuerdos bilaterales o multilaterales que garanticen que el asegurador:

- Está sujeto a supervisión en su jurisdicción de origen que ha sido reconocida como adecuada por la jurisdicción anfitriona; y
- Puede ser objeto de sanciones u otras medidas de supervisión si no cumple las disposiciones legales de la jurisdicción anfitriona. En tales circunstancias, deberá informarse al supervisor de origen.

4.3 Los requisitos y procedimientos de concesión de licencias son claros, objetivos y públicos, y se aplican de forma coherente. El solicitante está obligado, como mínimo, a:

- **Tener planes empresariales y financieros sólidos;**
- **Tener una estructura corporativa o de grupo que no impida una supervisión eficaz;**
- **Establecer que los miembros del Consejo de Administración del solicitante, tanto a nivel individual como colectivo, la alta dirección, las personas clave en las funciones de control y los propietarios significativos son adecuados;**

- **Contar con un marco de gobernanza adecuado; y**
- **Satisfacer los requisitos de capital.**

4.3.1 Además de estar a disposición del público, los requisitos para la concesión de licencias deben ser fácilmente accesibles. Los supervisores deben publicar directrices sobre cómo presentar una solicitud de licencia, que incluyan consejos sobre el formato requerido de los documentos y el tiempo previsto para tramitar una solicitud una vez recibidos todos los documentos pertinentes.

4.3.2 Los supervisores deben evaluar los planes de negocio y financieros del solicitante para cerciorarse de que las líneas de negocio propuestas estarán bien gestionadas y adecuadamente capitalizadas. Los planes de negocio y financieros deben ser proyectados por el solicitante para un mínimo de tres años e incluir información como los productos que se ofrecerán, los métodos y canales de distribución que se utilizarán, el perfil de riesgo, los costos de establecimiento y desarrollo previstos por la línea de negocio, los requisitos de capital y los márgenes de solvencia. También debe facilitarse información sobre los seguros y reaseguros.

4.3.3 Cuando el solicitante forme parte de un grupo, deberá presentar su estructura corporativa y de grupo, indicando todas las entidades importantes dentro del grupo (incluyendo tanto las entidades legales de seguros como otras entidades, incluidas las no reguladas). También debe facilitarse información sobre el tipo de transacciones y/o relaciones con partes vinculadas entre todas las entidades importantes del grupo.

4.3.4 El solicitante también debe proporcionar información para demostrar la idoneidad de sus sistemas de gestión de riesgos y controles internos, incluidos los contratos con las filiales, los acuerdos de subcontratación, los sistemas de tecnología de la información, las políticas y los procesos.

4.3.5 Al solicitar una licencia para suscribir tanto negocios de seguros de vida como de no vida (cuando se permita), el solicitante debe demostrar a satisfacción del supervisor que sus sistemas de gestión de riesgos y controles internos son adecuados para gestionar los riesgos por separado para cada flujo de negocio.

4.3.6 En el ICP 5 (Idoneidad de las personas), el ICP 7 (Gobierno corporativo), el ICP 8 (Gestión de riesgos y controles internos) y el ICP17 (Suficiencia del capital) se ofrecen más orientaciones sobre la idoneidad, la gobernanza y los requisitos de capital.

Requisitos para el supervisor

4.4 El supervisor evalúa las solicitudes, toma decisiones e informa a los solicitantes de la decisión en un plazo razonable, claramente especificado y sin demoras indebidas.

4.4.1 El supervisor debe exigir a la persona jurídica que pretenda realizar actividades de seguros presentar una solicitud. La solicitud debe incluir información sobre los tipos de negocio que se van a suscribir y contener todos los documentos e información requeridos por la legislación para confirmar que se cumplen los requisitos de la licencia.

4.4.2 En los casos en los que se considere que la solicitud no está completa, el supervisor debe informar al solicitante sin demora y se le debe dar la

oportunidad de proporcionar información adicional para completar la solicitud.

4.4.3 Para evaluar la solicitud, el supervisor podría basarse en auditorías de organismos externos, informes actuariales o, en el caso de sucursales o filiales extranjeras, en la opinión de otros supervisores. Los supervisores deben considerar cuidadosamente los informes u opiniones de estas diversas fuentes y aplicar su propio juicio para tomar la decisión final sobre la solicitud. Antes de confiar en los informes de los auditores o actuarios externos, los supervisores deben considerar:

- Si los auditores y actuarios externos tienen los conocimientos y la experiencia necesarios para desempeñar sus funciones; y
- Su independencia respecto a la persona jurídica y la consideración que tienen de la protección de los intereses de los asegurados.

4.4.4 El supervisor debe realizar su evaluación y finalizar su decisión en un plazo razonable y sin retrasos indebidos. Deberá indicarse al solicitante un plazo para el procedimiento de evaluación, a partir de la fecha en que se haya presentado al supervisor toda la documentación completa de la solicitud. Dentro de este periodo, el supervisor debe decidir sobre la procedencia de la solicitud de licencia. Sin embargo, esto no impide que el supervisor realice una diligencia adicional si es necesario. Si el supervisor no ha tomado una decisión en el plazo indicado y no puede conceder la licencia, deberá comunicar al solicitante el motivo del retraso.

4.5 El supervisor se niega a expedir una licencia cuando el solicitante no cumple los requisitos para obtenerla. Cuando el supervisor expide una licencia, impone al solicitante requisitos, condiciones o restricciones adicionales cuando proceda. Si la licencia se rechaza, se condiciona o se restringe, el solicitante recibe una explicación.

4.5.1 En general, los requisitos, condiciones o restricciones que se imponen a un solicitante en el momento de la concesión de la licencia se refieren al alcance de las actividades que una entidad jurídica de seguros está autorizada a realizar o a la naturaleza de sus clientes (por ejemplo, clientes minoristas frente a clientes sofisticados). Si es necesario, el supervisor debe imponer requisitos, condiciones o restricciones adicionales a un solicitante, no sólo en el momento de la concesión de la licencia, sino también en el marco de la supervisión continua de la entidad jurídica aseguradora. (véase el ICP 9 (Revisión e informes de supervisión) y el ICP 10 (Medidas preventivas, medidas correctoras y sanciones).

4.5.2 El rechazo de una licencia o las condiciones o restricciones de una licencia deben confirmarse por escrito al solicitante. La explicación debe proporcionarse de forma transparente. Los supervisores deben transmitir sus preocupaciones respecto a las actividades de seguros propuestas por el solicitante y explicar las razones para imponer condiciones o restricciones a la licencia.

4.6 Una licencia establece claramente su ámbito de aplicación.

4.6.1 Una licencia debe indicar claramente la clasificación de las actividades de seguros que la persona jurídica está autorizada a realizar. En cuanto a la clasificación, la legislación debe catalogar las actividades de seguros en tipos y clases de seguros (al menos en vida y no vida).

4.6.2 Antes de añadir nuevos ramos de seguros a los ya concedidos a la persona jurídica de seguros, el supervisor debe tener en cuenta todos los requisitos de autorización antes mencionados, según proceda.

4.7 El supervisor publica una lista completa de las entidades jurídicas de seguros autorizadas y el alcance de las licencias concedidas.

4.7.1 El supervisor debe publicar la lista completa de las entidades jurídicas de seguros con licencia e indicar claramente el alcance de la licencia que se ha concedido a cada entidad jurídica de seguros. De este modo, se aclararía al público qué entidades tienen licencia para determinadas clases de negocio.

4.7.2 Si las condiciones o restricciones de la licencia pueden afectar al público o a cualquier persona que trate con la entidad jurídica de seguros, el supervisor debe publicar estas condiciones o restricciones, o exigir a la entidad jurídica de seguros que divulgue estas condiciones o restricciones. Las condiciones o restricciones que afectarían al público podrían incluir, por ejemplo, las líneas o clases de negocios de seguros que una persona jurídica de seguros está autorizada a realizar.

Operaciones en el extranjero

4.8 A la hora de decidir si autoriza o sigue autorizando a una sucursal o filial de un asegurador extranjero en su jurisdicción y, en caso afirmativo, sobre qué base, el supervisor consulta al (los) supervisor(es) correspondiente(s) según sea necesario.

4.8.1 Como parte de la consulta, los supervisores deben utilizar los modos disponibles para la cooperación en materia de supervisión, en particular, la capacidad de intercambiar información relevante para la aplicación (por ejemplo, la comprobación de la idoneidad de los directores y propietarios) con las autoridades nacionales o extranjeras. El intercambio de información puede regirse por la ley, por un acuerdo o un memorando de entendimiento, especialmente si la información se considera confidencial. Es importante contar con estos acuerdos para no retrasar indebidamente la tramitación de una solicitud.

4.8.2 Antes de tomar la decisión de conceder una licencia, el supervisor del país anfitrión debe conocer la forma en que el supervisor del país de origen supervisa al asegurador de forma continua.

4.8.3 Los supervisores anfitriones deben consultar a los supervisores de origen sobre los aspectos relevantes de cualquier propuesta de licencia, pero en cualquier caso siempre deben comprobar que el supervisor de origen de la entidad jurídica de seguros no tiene ninguna objeción antes de conceder la licencia. El supervisor de origen debe evaluar los riesgos que supone para la aseguradora el establecimiento de una entidad jurídica de seguros en una jurisdicción extranjera y poner de manifiesto cualquier reserva o preocupación importante al supervisor anfitrión tan pronto como sea posible. El supervisor anfitrión debe informar al

supervisor de origen del alcance de la licencia, incluidas las restricciones o prohibiciones impuestas a la misma.

4.8.4 Los supervisores anfitriones deben rechazar las solicitudes de licencia de entidades extranjeras que no estén sujetas a regulación y supervisión en la jurisdicción de origen. En el caso de las empresas conjuntas, si no existe una clara responsabilidad parental, el supervisor debe rechazar dichas solicitudes.

4.9 Cuando una entidad jurídica de seguros pretende realizar actividades de seguros transfronterizas sin tener presencia física en la jurisdicción del supervisor de acogida, el supervisor en cuestión consulta al supervisor de origen, según sea necesario, antes de permitir dichas actividades.

4.9.1 Las jurisdicciones o regiones pueden disponer de un sistema o de acuerdos de cooperación en función de los cuales la consulta no sea requerida.

4.9.2 La información intercambiada en el marco de una consulta debe incluir:

- La confirmación del supervisor de origen de que la entidad jurídica de seguros está autorizada a realizar los tipos de actividades de seguros propuestos; y
- La confirmación por parte del supervisor de origen de que la entidad jurídica de seguros cumple todos los requisitos reglamentarios en materia de seguros en la jurisdicción de origen.

ICP 5 Idoneidad de las personas

El supervisor exige que los miembros del Consejo de Administración, la Alta Dirección, las Personas Clave en Funciones de Control y los Propietarios Significativos de una aseguradora sean y permanezcan aptos para desempeñar sus respectivas funciones.

5.1 La legislación identifica qué personas deben cumplir los requisitos de idoneidad. La legislación incluye, como mínimo, a los miembros del Consejo de Administración, los altos directivos, las personas clave en funciones de control y los propietarios significativos.

5.1.1 Los requisitos de idoneidad pueden extenderse a otras personas (por ejemplo, auditores y tesoreros) para tener en cuenta sus funciones, mismas que pueden diferir en función de la jurisdicción y de la forma jurídica y la estructura de gobierno de la aseguradora.

5.2 El supervisor requiere idoneidad para el desempeño de las siguientes funciones:

- **Los miembros del Consejo de Administración (individual y colectivamente), la alta dirección y las personas clave en las funciones de control poseen competencia e integridad; y**
- **Los Propietarios Significativos poseen la solidez financiera y la integridad necesarias.**

Requisitos de idoneidad para los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección y las personas clave en las funciones de control

5.2.1 La competencia se demuestra generalmente a través del nivel de las calificaciones profesionales o formales de un individuo y de sus conocimientos, habilidades y experiencia pertinente dentro de las industrias de seguros y financieras u otros negocios. La competencia también incluye tener el nivel adecuado de compromiso para desempeñar la función. Remítase al ICP 7 (Gobierno Corporativo) respecto a la competencia y el compromiso y al ICP 8 (Gestión de Riesgos y Controles Internos) respecto a las funciones de control.

5.2.2 La integridad se demuestra generalmente a través del carácter, el comportamiento personal y la conducta empresarial.

5.2.3 El supervisor debe exigir a la aseguradora que adopte las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de estos requisitos mediante el establecimiento de estrictas normas internas de ética e integridad, la promoción de un buen gobierno corporativo y la exigencia de que estas personas tengan la experiencia pertinente y mantengan un grado suficiente de conocimientos y capacidad de decisión.

5.2.4 Para garantizar un nivel adecuado de idoneidad, los miembros del Consejo de Administración, los altos directivos y las personas clave en las funciones de control deben adquirir, mantener y mejorar sus conocimientos y competencias para desempeñar sus funciones, por ejemplo, mediante la capacitación continua en materias pertinentes.

Con ese propósito debe dedicarse tiempo, presupuesto y otros recursos suficientes, incluyendo la utilización de expertos externos cuando sea necesario. Deben hacerse esfuerzos más amplios para capacitar a quienes tienen una experiencia más limitada en materia financiera, normativa o de riesgos.

CF 5.2.a **El supervisor de todo el grupo exige que los miembros del Consejo de Administración del IAIG (a título individual y colectivo), la alta dirección y las personas clave en las funciones de control tengan la competencia necesaria para desempeñar su función, teniendo en cuenta la complejidad y el carácter internacional del IAIG, las características específicas de las jurisdicciones en las que opera y los riesgos a los que está expuesta.**

CF 5.2.a.1 Las competencias apropiadas incluyen, por ejemplo, el conocimiento y la experiencia con negocios y procesos internacionales, así como con diferentes modelos de negocio.

Requisitos de idoneidad para los propietarios significativos

5.2.5 Las calidades necesarias de un Propietario Significativo se refieren al menos a:

- La solidez financiera demostrada por las fuentes de financiamiento y el acceso futuro al capital; y
- La integridad demostrada en el comportamiento personal o empresarial.

5.3 **El supervisor exige a la aseguradora que demuestre, inicialmente y de forma continua, la idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección, las personas clave en las funciones de control y los propietarios significativos. Los requisitos de idoneidad y el grado de revisión exigido por el supervisor dependen de la función de la persona.**

5.3.1 El supervisor debe evaluar la idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, de la Alta Dirección, de las Personas Clave en Funciones de Control y de los Propietarios Significativos de una entidad jurídica de seguros como parte del procedimiento de autorización antes de que la entidad jurídica de seguros sea autorizada a operar (véase el ICP 4 Autorización).

5.3.2 El supervisor debe evaluar la idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, de la Alta Dirección, de las Personas Clave en Funciones de Control y de los Propietarios Significativos de las aseguradoras antes de que se produzcan cambios en los cargos o tan pronto como sea posible tras su nombramiento. El supervisor también debe exigir a la aseguradora que realice evaluaciones internas de idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, de la Alta Dirección y de las Personas Clave en Funciones de Control de forma

continua, por ejemplo, anualmente o cuando se produzcan cambios en las circunstancias de las personas. El supervisor puede exigir a la aseguradora que certifique que ha realizado dichas evaluaciones y que demuestre cómo ha llegado a sus conclusiones.

5.3.3 En lo que respecta a las funciones de control, la(s) persona(s) a evaluar debe(n) ser la(s) persona(s) clave en las funciones de control.

5.3.4 El supervisor debe disponer de información suficiente y adecuada para evaluar si una persona cumple los requisitos de idoneidad. La información que debe recopilarse y la evaluación de dicha información por parte del supervisor pueden variar en función del cargo.

5.3.5 Con propósitos de evaluación, el supervisor debe exigir la presentación de un currículum en que se indiquen las calificaciones profesionales, así como los cargos y la experiencia anteriores y actuales de la persona, y cualquier información necesaria para ayudar a la evaluación, como, por ejemplo

- Pruebas de que la persona tiene suficientes conocimientos relevantes y experiencia pertinente en el sector de los seguros y las finanzas u otros negocios; y
- Pruebas de que la persona tiene el nivel de compromiso apropiado para desempeñar la función.

5.3.6 La aplicación de los requisitos de idoneidad relativos a la competencia de los miembros del Consejo de Administración, de la alta dirección y de las personas clave en las funciones de control de una aseguradora puede variar en función de su grado de influencia y de sus funciones. Se reconoce que una persona considerada competente para un determinado puesto dentro de una aseguradora puede no ser considerada competente para otro puesto con diferentes responsabilidades o para un puesto similar dentro de otra aseguradora. Al evaluar la competencia de los miembros del Consejo, deben tenerse en cuenta las respectivas funciones asignadas a cada uno de ellos para garantizar una adecuada diversidad de cualidades y el funcionamiento eficaz del Consejo en su conjunto.

5.3.7 Al evaluar la integridad de un miembro individual del Consejo de Administración, de la Alta Dirección, de la Persona Clave en las Funciones de Control y del Propietario Significativo, el supervisor debe tener en cuenta una serie de indicadores tales como

- Indicadores legales: Proporcionan información sobre posibles faltas a la ley. Estos indicadores pueden incluir la responsabilidad civil, las condenas penales o los procedimientos pendientes:
  - Por infracciones de la ley destinadas a proteger a los ciudadanos de pérdidas financieras, por ejemplo, por deshonestidad o malversación de activos, malversación de fondos y otros fraudes u otros delitos (incluida la lucha contra el lavado de dinero y la lucha contra el financiamiento al terrorismo).
  - Contra el individuo a título personal;

- Contra una entidad jurídica en la que la persona es o ha sido miembro del consejo de administración, miembro de la alta dirección, persona clave en funciones de control o propietario significativo; o
- Que el individuo ha contraído a consecuencia de las deudas no pagadas.

- Indicadores financieros: Proporcionan información sobre posibles conductas financieras indebidas, comportamientos inadecuados en la contabilidad financiera o negligencia en la toma de decisiones. Estos indicadores podrían incluir:
  - Problemas financieros o quiebra a título particular; o
  - Problemas financieros, quiebra o procedimiento de insolvencia de una entidad jurídica en la que la persona sea o haya sido miembro del consejo de administración, miembro de la alta dirección o persona clave en funciones de control.
- Indicadores de supervisión: Proporcionan información recopilada por los supervisores o que llega a su conocimiento en el desempeño de sus funciones de supervisión. Estos supervisores también podrían ser autoridades con responsabilidad de supervisión en sectores distintos al de seguros. Estos indicadores podrían incluir:
  - Ocultar información a las autoridades o presentar declaraciones financieras o de otro tipo incorrectas;

    Transgresiones de la conducta empresarial;
  - El rechazo previo de la autorización reglamentaria para los puestos clave;
  - Medidas preventivas o correctivas impuestas (o pendientes) a entidades en las que el individuo es o fue miembro del Consejo de Administración, de la Alta Dirección o de una Persona Clave en Funciones de Control; o
  - El resultado de anteriores evaluaciones de idoneidad de una persona, o las sanciones o medidas disciplinarias adoptadas (o pendientes) contra esa persona por otro supervisor.
- Otros indicadores podrían considerarse razonablemente importante para la evaluación de la idoneidad de una persona. Algunos ejemplos son:
  - La suspensión, el despido o la inhabilitación de la persona para ocupar un puesto de consejero o miembro de la alta dirección de cualquier empresa u organización;
  - Conflictos con empleadores previos sobre el cumplimiento incorrecto de las responsabilidades o el incumplimiento de las políticas internas, incluido el código de conducta, la legislación laboral o el derecho contractual;

- Acciones o medidas disciplinarias adoptadas contra una persona por una organización profesional a la que pertenezca o haya pertenecido (por ejemplo, actuarios, contadores o abogados); o
- La fuerza de carácter, como la capacidad y la voluntad de desafiar, como indicador de la integridad de una persona, así como de su competencia para desempeñar la función respectiva.

La presencia de cualquier indicador puede, pero no tiene por qué determinar por sí sola la idoneidad de una persona. Todos los indicadores relevantes, como el patrón de comportamiento, deben ser considerados en una evaluación de idoneidad. También debe tenerse en cuenta el tiempo transcurrido desde que se produjo un determinado indicador y su gravedad, así como la conducta posterior de la persona.

5.3.8 Para los Propietarios Significativos, el supervisor establece unas normas mínimas de solvencia financiera. Si el Propietario Significativo que va a ser evaluado es una persona jurídica o una entidad corporativa, el supervisor debe recopilar información suficiente y adecuada como:

- La naturaleza y el alcance de su actividad;
- Su estructura de propiedad, cuando sea pertinente;
- Su fuente de financiación y su futuro acceso al capital;
- La estructura del grupo, en su caso, y el organigrama; y
- Otros factores relevantes.

5.3.9 A la hora de determinar la solidez financiera de los Propietarios Significativos, el supervisor debe evaluar su fuente de financiamiento/recaudación y el futuro acceso al capital. Para ello, el supervisor puede tener en cuenta indicadores financieros como:

- Estados financieros y sus comprobantes. Si el Propietario Significativo es una persona jurídica, los estados financieros pueden incluir estados financieros anuales; en el caso de una persona física, puede incluir información financiera (como cuentas fiscales o declaraciones patrimoniales personales) que sean revisadas por un contador público independiente; y
- Transacciones y acuerdos como: préstamos; inversiones; compra, venta o intercambio de valores u otros activos; dividendos y otras distribuciones a los accionistas; acuerdos de gestión y contratos de servicios; y acuerdos de asignación de impuestos.

5.3.10 Además, el supervisor debe tener en cuenta cuestiones tales como, por ejemplo, si:

- Los Propietarios Significativos entienden su papel como posibles fuentes futuras de capital, en caso de ser necesario;
- Hay indicios de que los Propietarios Significativos no podrán hacer frente a sus deudas a medida que vayan venciendo;

- Se cumplan los requisitos de solvencia prudencial adecuados si el Propietario Significativo es una institución financiera;
- Los Propietarios Significativos han sido objeto de cualquier sentencia, deuda u orden legalmente válida que siga pendiente o no haya sido satisfecha en un plazo razonable;
- Los propietarios significativos han llegado a un acuerdo con los acreedores, se han declarado en quiebra o han sido declarados en bancarrota o han sido embargados.
- Los propietarios significativos han podido proporcionar al supervisor una referencia crediticia satisfactoria.

La presencia de cualquier indicador puede, pero no tiene por qué determinar por sí sola la idoneidad de una persona. Todos los indicadores relevantes, como el patrón de comportamiento, deben ser considerados en una evaluación de idoneidad. Si el Propietario Significativo está regulado por otro supervisor, la evaluación de idoneidad realizada por este último puede ser invocada en la medida en que dicha evaluación cumpla razonablemente los requisitos de esta norma.

5.4 El supervisor exige la notificación por parte de las aseguradoras de cualquier cambio en los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección, las personas clave en las funciones de control y los propietarios significativos, así como de cualquier circunstancia que pueda afectar negativamente a la idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección, las personas clave en las funciones de control y los propietarios significativos.

5.4.1 Las aseguradoras deben estar obligadas a comunicar rápidamente cualquier información obtenida sobre estas personas que pueda afectar materialmente a su idoneidad, por ejemplo, si un miembro del Consejo es condenado por un delito financiero. Véanse en la norma 5.3 otros ejemplos de indicadores de circunstancias que pueden afectar materialmente a la idoneidad de una persona.

5.5 El supervisor toma las medidas oportunas para rectificar la situación cuando los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección y las personas clave en las funciones de control o los propietarios significativos incumplan los requisitos de idoneidad.

5.5.1 El supervisor debe imponer medidas respecto a los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección y las personas clave en funciones de control que incumplan los requisitos de idoneidad. Algunos ejemplos de estas medidas son:

- Solicitar a la aseguradora que proporcione formación adicional, entrenamiento o el uso de recursos externos con el fin de lograr el cumplimiento de los requisitos de idoneidad por parte de una persona que ocupe un puesto de consejero, miembro de la alta dirección o persona clave en funciones de control;
- Impedir, retrasar o revocar el nombramiento de una persona en un puesto de consejero, miembro de la alta dirección o

persona clave en funciones de control;

- Suspender, despedir o inhabilitar a una persona que ocupe un puesto de consejero, alto directivo o persona clave en la función de control, ya sea directamente u ordenando a la aseguradora que adopte estas medidas;
- Exigir a la aseguradora que designe para el cargo en cuestión a otra persona que sí cumpla los requisitos de idoneidad, para reforzar la gestión y el sano y adecuado control de la aseguradora;
- Imponer requisitos adicionales de información y aumentar las actividades de control de la solvencia; o
- Retirar o imponer condiciones a la licencia comercial, especialmente en el caso de un incumplimiento importante de los requisitos de idoneidad, teniendo en cuenta el impacto del incumplimiento o el número de miembros del Consejo, de la Alta Dirección o de las Personas Clave en Funciones de Control implicadas.

5.5.2 El supervisor debe imponer medidas de carácter preventivo y correctivo respecto a los Propietarios Significativos que no cumplan los requisitos de idoneidad. Algunos ejemplos de estas medidas son:

- Exigir a los Propietarios Significativos que se deshagan de sus intereses en la aseguradora en un plazo determinado;
- La suspensión del ejercicio de sus correspondientes derechos de voto; o
- La nulidad o anulación de los votos emitidos por los Propietarios Significativos.

5.5.3 Pueden darse circunstancias en las que un miembro del Consejo, un miembro de la Alta Dirección o una Persona Clave en Funciones de Control no pueda desempeñar su función y sea necesario nombrar a un sustituto con poca antelación. En las jurisdicciones en las que el supervisor aprueba el nombramiento de miembros del Consejo, de la Alta Dirección o de Personas Clave en Funciones de Control tras la concesión de la licencia, puede ser conveniente que el supervisor permita que el puesto se cubra temporalmente hasta que se confirme la idoneidad del sucesor. En tales circunstancias, el supervisor puede exigir que estos sustitutos temporales cumplan ciertos requisitos de idoneidad, en función de su cargo o responsabilidades en la aseguradora. No obstante, dicha evaluación debe realizarse y concluirse en el momento oportuno.

5.6 El supervisor intercambia información con otras autoridades dentro y fuera de su jurisdicción, cuando sea necesario, para comprobar la idoneidad de los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección, las personas clave en funciones de control y los propietarios significativos de una aseguradora.

5.6.1 Los supervisores deben utilizar los medios disponibles para la cooperación en materia de supervisión, en particular, la capacidad de intercambiar información pertinente para comprobar la idoneidad con las

autoridades nacionales o extranjeras. Disponer de estos acuerdos es importante para no retrasar indebidamente los procesos de supervisión pertinentes y/o afectar a la capacidad de las aseguradoras para satisfacer los requisitos de composición del Consejo o realizar los cambios necesarios en su equipo directivo (véase el ICP 3 Intercambio de información y requisitos de confidencialidad.

5.6.2 El supervisor puede utilizar esta información como una herramienta adicional para evaluar eficazmente la idoneidad de un miembro del Consejo de Administración, un miembro de la alta dirección o una persona clave en las funciones de control, o para obtener información sobre ellos.

5.6.3 Si un Propietario Significativo que va a ser evaluado es una persona jurídica o una entidad corporativa regulada en otra jurisdicción, el supervisor debe buscar la confirmación de la autoridad pertinente de que la entidad está en regla en esa otra jurisdicción.

ICP 6 Cambio de control y traspaso de cartera.

El supervisor evalúa y decide las propuestas:

- **Adquirir una propiedad o una participación significativa en una aseguradora que dé lugar a que una persona (jurídica o física), directa o indirectamente, sola o con un asociado, pueda ejercer el control sobre la aseguradora; y**
- **Para las transferencias de cartera.**

Orientación introductoria

6.0.1 La supervisión de los cambios de control y las transferencias de cartera apoya los objetivos de supervisión, en particular:

- Que los regímenes de concesión de licencias no se vean socavados por la obtención o retención del control por parte de quienes no obtendrían normalmente una licencia; y
- Las aseguradoras deben seguir manteniéndose en acuerdos corporativos o de otro tipo que permitan su supervisión efectiva.

6.0.2 Para ayudar a comprender el contenido de este ICP, se subraya que:

- El cambio de control va más allá del interés de control inmediato, como la propiedad del capital de una aseguradora, e incluye otras acciones que tienen el potencial de cambiar el ejercicio del control sobre la aseguradora;
- El cambio de control es relevante, tanto a nivel de la entidad jurídica aseguradora como del beneficiario final e intermedio;
- El cambio de control puede producirse de diversas formas, como fusiones, adquisiciones o (des) mutualizaciones;
- El control incluye el ejercicio de la influencia sobre las decisiones, como las relativas a las políticas estratégicas, de explotación, de inversión y de financiamiento de una aseguradora. También puede incluir el poder de nombrar o destituir a los miembros, o influir de otro modo en la composición del Consejo o de los comités del Consejo;
- El control puede ser ejercido por una persona individualmente, o de manera concertada con asociados, y directa o indirectamente a través de estructuras corporativas u otros mecanismos; y
- Los propietarios significativos y las transacciones que determinan o cambian el control pueden estar fuera de una jurisdicción, pero el impacto en el control final de la aseguradora en esa jurisdicción significa que siguen siendo relevantes para la supervisión efectiva del control.

6.0.3 Los requisitos y las prácticas de supervisión respecto del cambio de control y las transferencias de cartera pueden variar, teniendo en

cuenta la naturaleza, la escala y la complejidad de las transacciones y el riesgo que suponen para la consecución de los objetivos de supervisión. Por ejemplo, las transferencias de cartera entre reaseguradoras, las operaciones de reestructuración interna dentro de un grupo que no cambian la propiedad final de la entidad, y la desmutualización, son diferentes tipos de operaciones. Su naturaleza puede justificar diferentes enfoques de supervisión y/o diferentes niveles de intensidad de supervisión.

6.0.4 Puede haber operaciones en las que una cesión de cartera o un cambio de control sean de carácter transfronterizo. En tales casos, el supervisor debe coordinar e intercambiar información con los supervisores pertinentes (véase el ICP 3 Requisitos de intercambio de información y confidencialidad y el ICP 25 Cooperación y coordinación en materia de supervisión).

Cambio de control

6.1 La legislación aborda el cambio de control de las aseguradoras, incluyendo:

- **Tener una definición de control; y**
- **Supervisión y aplicación de los requisitos relacionados con el cambio de control.**

6.1.1 La definición de "control" debería abordar, al menos:

- La tenencia de un número o porcentaje definido de acciones emitidas o instrumentos financieros por encima de un umbral designado en una aseguradora o su beneficiario efectivo intermedio o final o el jefe del grupo asegurador o del conglomerado financiero, según sea el caso; y/o
- Con un porcentaje definido de derechos de voto vinculados a acciones o instrumentos financieros.

6.1.2 Los instrumentos financieros distintos de las acciones que deben interesar al supervisor son los que tienen el potencial de afectar a los niveles de control de una aseguradora, incluidos los que pueden convertirse en el futuro en una participación que conduzca a un cambio de control a través de esa conversión.

6.1.3 La definición de un umbral de control no es necesariamente la misma que la definición que puede aplicarse para la consolidación contable u otros fines.

6.2 El supervisor exige a la aseguradora que notifique una propuesta de cambio de control de la aseguradora. El supervisor evalúa y decide sobre las propuestas de cambio de control.

Notificación

6.2.1 El supervisor debe exigir que se le notifiquen las propuestas que supongan un mayor (o menor) control.

6.2.2 El supervisor debe establecer umbrales de notificación. Dichos umbrales pueden mejorar la transparencia y el cumplimiento de los requisitos correspondientes, evitando al mismo tiempo las notificaciones inmateriales. El supervisor suele establecer umbrales más bajos (como

entre el 5 y el 10 por ciento) para la notificación inicial de la adquisición del control, y un porcentaje más alto para la aprobación y para el aumento del control que también requiere aprobación.

6.2.3 El supervisor también puede ser informado por las notificaciones realizadas a otras autoridades, como los supervisores del derecho de sociedades o en virtud de las normas para las empresas que cotizan en bolsa.

6.2.4 Las notificaciones deben presentarse al supervisor en un plazo razonable. Los cambios que se produzcan por acciones de la aseguradora deben ser objeto de notificación previa. Las acciones de terceros suelen estar "sujetas a" las aprobaciones pertinentes, por lo que no son efectivas hasta que se aprueban.

Evaluación

6.2.5 El supervisor debe evaluar tanto las acciones que dan lugar a nuevas participaciones de control como las que dan lugar a incrementos materiales de las participaciones de control existentes. Los aumentos materiales pueden surgir, por ejemplo, cuando los propietarios significativos existentes aumentan su participación, cuando los asociados aumentan su participación, o cuando un propietario significativo adquiere un nuevo asociado que tiene un plan para adquirir una participación (directa o indirectamente) en la aseguradora.

6.2.6 El supervisor debe obtener la información necesaria para evaluar el cambio de control. El supervisor puede solicitar dicha información a la aseguradora, a sus propietarios significativos, a los accionistas o a otras personas relevantes. La información obtenida debe ser proporcional a la complejidad del cambio de control. En cualquier caso, el supervisor debe disponer de información suficiente para comprender el impacto del cambio de control en la aseguradora y poder identificar al beneficiario final.

6.2.7 Al considerar la posibilidad de aprobar un cambio de control que dé lugar a un nuevo propietario significativo, el supervisor debe verificar que la aprobación no dé lugar a un acuerdo de control que no habría cumplido los requisitos de licencia de la jurisdicción en circunstancias similares (véase el ICP 4 Licencias).

6.2.8 El supervisor debe evaluar si un nuevo propietario significativo es adecuado para desempeñar su función. Un propietario significativo debe poseer al menos las cualidades necesarias relativas a la solvencia financiera y la integridad (véase el ICP 5 Idoneidad de las personas).

6.2.9 El supervisor debe poder rechazar un cambio de control cuando, por ejemplo, sea perjudicial para los intereses de los asegurados, la estructura resultante no permita una supervisión eficaz, o no se pueda identificar al beneficiario final.

(Des)mutualización

6.3 El cambio de una mutualidad a una sociedad anónima, o viceversa, está sujeto a la aprobación del supervisor.

6.3.1 En las jurisdicciones en las que es posible la propiedad mutualista de las aseguradoras, la legislación debería establecer un proceso para que las aseguradoras mutualistas se desmutualicen a su propia discreción o si

el supervisor se lo indica.

6.3.2 El proceso de (des)mutualización puede variar según la jurisdicción. Por ejemplo, la aprobación final puede ser proporcionada por autoridades distintas del supervisor, como los tribunales o los votos de los asegurados miembros. En cualquier caso, el supervisor debe ser consultado y debe tener derecho a oponerse a una (des)mutualización.

6.3.3 Al evaluar una (des)mutualización, el supervisor debe considerar el impacto en la situación financiera de la aseguradora y las expectativas actuales de los asegurados, incluidos los que continuarán como asegurados participantes. El supervisor también debe evaluar si el nuevo documento organizativo de la empresa protege adecuadamente a los asegurados actuales y futuros.

Transferencia de cartera

6.4 El supervisor evalúa y decide sobre la transferencia de toda o parte de la cartera de negocios de una aseguradora teniendo en cuenta, como mínimo, la situación financiera del cesionario y del cedente y si los intereses de los asegurados, tanto del cesionario como del cedente, estarán protegidos.

6.4.1 Las pólizas de seguros son contratos legales entre un asegurador y sus asegurados. Como tal, una aseguradora no debería poder alterar unilateralmente los términos de un contrato fusionándose con otra aseguradora, (des)mutualizándose o transfiriendo parte de su negocio a otra aseguradora.

6.4.2 Para proteger los intereses de los asegurados y salvaguardar la situación financiera de las aseguradoras implicadas, la legislación debe contemplar las condiciones de una cesión de cartera. Normalmente, las expectativas de prestaciones de los asegurados y el valor de las pólizas existentes no deberían disminuir como resultado de una cesión de cartera.

6.4.3 El proceso de transferencia de cartera puede variar según la jurisdicción. Por ejemplo, la aprobación final puede corresponder a autoridades distintas del supervisor, como los tribunales. En cualquier caso, el supervisor debe ser consultado y debe tener derecho a oponerse al traspaso de cartera.

6.4.4 Al evaluar una transferencia, el supervisor debe considerar el impacto sobre los asegurados que se transfieren, así como sobre los que no se transfieren y los que son asegurados actuales de la compañía a la que se transfieren los asegurados. Esto debería aplicarse tanto si la cesión de cartera se considera parte de la actividad normal, como si se trata de una fusión o de una resolución en la que la aseguradora deja de ser viable (véase ICP 12 Salida del mercado y resolución).

ICP 7 Gobierno corporativo

El supervisor exige a las aseguradoras que establezcan y apliquen un marco de gobierno corporativo que permita una gestión y supervisión sólidas y prudentes de la actividad de la aseguradora y que reconozca y proteja adecuadamente los intereses de los asegurados.

Orientación introductoria

7.0.1 El marco de gobierno corporativo de una aseguradora:

- Promueve el desarrollo, la aplicación y la supervisión eficaz de políticas que definen y apoyan claramente los objetivos de la aseguradora;
- Define las funciones y responsabilidades de las personas responsables de la gestión y la supervisión de una aseguradora, aclarando quién posee obligaciones y poderes legales para actuar en nombre de la aseguradora y en qué circunstancias;
- Establece los requisitos relativos a la forma en que se toman las decisiones y acciones, incluida la documentación de las decisiones significativas o importantes, junto con su justificación;
- Proporciona prácticas de remuneración sólidas que promueven la alineación de las políticas de remuneración con los intereses a largo plazo de las aseguradoras para evitar la asunción de riesgos excesivos;
- Prevé la comunicación con el supervisor, según proceda, de los asuntos relacionados con la gestión y la supervisión de la aseguradora; y
- Prevé la adopción de medidas correctivas en caso de incumplimiento o de deficiencias en la supervisión, los controles o la gestión.

7.0.2 Un marco de gobierno corporativo eficaz permite a una aseguradora ser flexible y transparente, responder a los acontecimientos que afectan a sus operaciones para tomar decisiones oportunas y garantizar que los poderes no se concentren indebidamente. El marco de gobierno corporativo apoya y mejora la capacidad de los principales responsables del gobierno corporativo de una aseguradora, es decir, el Consejo de Administración, la alta dirección y las personas clave en las funciones de control, para gestionar la actividad de la aseguradora de forma sólida y prudente.

Estructuras organizacionales

7.0.3 La aseguradora debe establecer una estructura organizacional transparente que apoye sus objetivos estratégicos y sus operaciones. El Consejo de Administración y la Alta Dirección deben conocer y comprender la estructura y los riesgos de la institución.

La forma en que una aseguradora decide organizarse y estructurarse puede variar en función de una serie de factores como:

- El derecho corporativo jurisdiccional, que puede permitir o requerir diferentes estructuras del Consejo (como consejos de administración de uno o dos niveles);
- La estructura organizativa, como las sociedades anónimas, las mutualidades o las cooperativas; y
- Operaciones de grupos, sucursales o entidades jurídicas individuales.

Estas consideraciones pueden afectar la forma en que una aseguradora establece y aplica su marco de gobierno corporativo y se explican con más detalle a continuación. Es importante que los supervisores comprendan estas diferentes consideraciones para poder evaluar adecuadamente la eficacia del marco de gobierno corporativo de una aseguradora.

CF 7.0.a **El supervisor de todo el grupo exige al director del IAIG que documente las estructuras jurídicas y de gestión del IAIG, así como las interrelaciones dentro del mismo, a fin de permitir la comprensión de su estructura para ayudar a identificar los riesgos y cómo se gestionan.**

CF 7.0.a.1 La documentación debe apoyar principalmente al Consejo de Administración y a la Alta Dirección del IAIG en el desempeño de sus responsabilidades, pero también puede ser útil para el supervisor de todo el grupo.

CF 7.0.a.2 La documentación abarca a las entidades jurídicas del IAIG y, en su caso, al grupo más amplio del que forma parte del IAIG e incluye elementos como:

- Jurisdicción de origen de la Jefatura del IAIG;
- Las jurisdicciones de las entidades jurídicas del IAIG, incluidas las sucursales;
- Entidades fuera de balance;
- Materialidad de las entidades jurídicas o líneas de negocio dentro del IAIG;
- Vínculos financieros (como los contratos comerciales) y no financieros (como los directores comunes);
- Detalles de la estructura accionaria y de las participaciones significativas, incluidos los accionistas de control;
- La estructura de gobierno, incluidos los consejos de administración y su estructura de comités y responsabilidades clave; y

- La estructura de gestión, incluida la división de la autoridad y la toma de decisiones entre la dirección de la línea de negocio, la dirección local y la supervisión del Consejo.

7.0.4 Las normas sobre gobierno corporativo están diseñadas con la suficiente flexibilidad para aplicarse a la supervisión de las aseguradoras, independientemente de las diferencias en las estructuras corporativas y los sistemas legales.

7.0.5 El término Consejo incluye sus funciones de gestión y supervisión, independientemente de la estructura del Consejo.

Mutualidades y cooperativas

7.0.6 La gobernanza de las aseguradoras constituidas como mutualidades o cooperativas es diferente de la de las aseguradoras constituidas como sociedades anónimas (es decir, organismos corporativos). No obstante, estas normas son lo suficientemente flexibles como para ser adaptadas a las mutualidades y cooperativas con el fin de promover la alineación de las acciones y los intereses del Consejo y la Alta Dirección con los intereses más amplios de los asegurados. Cuando se hace referencia a los accionistas o a las partes interesadas, en general deben tratarse como referencias a los asegurados en las mutualidades, a menos que se indique lo contrario.

Grupos aseguradores

7.0.7 Los grupos aseguradores deben cerciorarse de que el marco de gobierno corporativo es apropiado para la estructura, el negocio y los riesgos del grupo asegurador y sus entidades legales. El marco de gobierno corporativo debe incluir políticas, procesos y controles que aborden los riesgos en todo el grupo asegurador y las entidades jurídicas, así como líneas de información claras entre la dirección del grupo y las entidades jurídicas del mismo.

7.0.8 A la hora de establecer o supervisar su marco de gobierno corporativo, los grupos aseguradores deben evaluar los retos específicos que pueden surgir del modelo organizacional adoptado por un grupo (por ejemplo, un modelo más o menos centralizado). Los principales factores subyacentes a los retos son:

- La división de autoridades y responsabilidades entre los actores clave a nivel de grupo asegurador y de entidad jurídica;
- Dirección y coordinación eficaces de todo el grupo;
- La consideración adecuada de las obligaciones legales, las responsabilidades de gobernanza y los riesgos tanto a nivel de grupo asegurador como de entidad jurídica; y
- Una comunicación eficaz dentro del grupo y una información adecuada a todos los niveles (véase el documento de reflexión sobre los enfoques del gobierno corporativo del

grupo; impacto en las funciones de control).

7.0.9 El supervisor debe tener en cuenta la estructura organizacional del grupo al evaluar su gobernanza. En particular, cuando la estructura de gestión difiere de la estructura de la entidad jurídica, no es suficiente evaluar el gobierno sólo a nivel de la entidad jurídica. En tal caso, es importante que exista un gobierno adecuado en todo el grupo y que el supervisor lo pueda evaluar.

CF 7.0.b El supervisor de todo el grupo exige que la Jefatura del IAIG se asegure de que el marco de gobierno corporativo de todo el grupo sea adecuado a la estructura, la actividad y los riesgos de la IAIG, incluidas sus entidades jurídicas.

CF 7.0.c El supervisor de todo el grupo exige que la Jefatura del IAIG establezca líneas de información claras entre las entidades jurídicas del IAIG y la Jefatura del IAIG.

Operaciones de la sucursal

7.0.10 Si una aseguradora es una sucursal, estas normas se aplicarían en general a la entidad jurídica en su jurisdicción de origen. Sin embargo, el supervisor del país anfitrión puede exigir que se mantengan en la sucursal responsabilidades y estructuras de supervisión y/o gestiones designadas, incluyendo en algunos casos un representante designado responsable de la gestión de la sucursal. En tales casos, estas normas deben aplicarse también, según proceda, a las funciones de supervisión y gestión que se mantengan dentro de la sucursal, teniendo debidamente en cuenta las estructuras y acuerdos de gobernanza que determine el supervisor de acogida.

Asignación adecuada de responsabilidades de supervisión y gestión

7.1 El supervisor exige al Consejo de la aseguradora:

- **Garantizar que las funciones y responsabilidades asignadas al Consejo, a la alta dirección y a las personas clave en las funciones de control estén claramente definidas para promover una adecuada separación entre la función de supervisión y las responsabilidades de gestión; y**
- **Supervisar a la Alta Dirección.**

7.1.1 El Consejo debe garantizar que la aseguradora cuenta con una estructura de gobierno bien definida que prevé la separación efectiva entre las funciones de supervisión y de gestión. El Consejo es responsable de proporcionar la estrategia general y la dirección de la aseguradora y de supervisar su correcta gestión general, mientras que deja la gestión diaria de la aseguradora a la Alta Dirección. La separación de las funciones del presidente del Consejo y del director general (CEO) refuerza una clara distinción entre la responsabilidad de supervisión y gestión.

7.1.2 El Consejo también debe garantizar una clara asignación de funciones

y responsabilidades al Consejo en su conjunto, a los comités del Consejo, cuando existan, y a la Alta Dirección y a las personas clave en las funciones de control, para asegurar la adecuada supervisión y la buena gestión de la aseguradora. La asignación de funciones y responsabilidades debe identificar claramente las responsabilidades individuales y colectivas para el cumplimiento de las respectivas funciones y responsabilidades. La estructura organizativa de la aseguradora y la asignación de responsabilidades deben permitir al Consejo y a la Alta Dirección desempeñar sus funciones de forma adecuada y objetiva; así como facilitar una toma de decisiones eficaz.

7.1.3 La asignación de responsabilidades a los miembros individuales del Consejo (por ejemplo, la pertenencia a comités del Consejo como el de auditoría o el de remuneración) debe tener debidamente en cuenta si el miembro en cuestión tiene el grado de independencia y objetividad necesario para desempeñar las funciones del comité en cuestión. La supervisión efectiva de las funciones ejecutivas debe ser realizada por los miembros no ejecutivos del Consejo, ya que no participan en la gestión diaria de la aseguradora. Dentro de un grupo, la asignación y la división de las responsabilidades de supervisión y gestión en los diferentes niveles debe ser transparente, adecuada y alineada con el modelo organizacional del grupo. Cuando las personas desempeñen funciones para más de una entidad jurídica dentro de un grupo, el grupo debe contar con las medidas adecuadas para evitar conflictos de intereses entre las diferentes funciones que desempeñen dichas personas o, cuando no puedan evitarse, deben gestionarse.

7.1.4 Para supervisar eficazmente a la Alta Dirección, el Consejo debe:

- Garantizar la existencia de políticas y procesos adecuados para el nombramiento, el despido y la sucesión de los altos directivos, y participar activamente en dichos procesos;
- Garantizar que los conocimientos y la experiencia de la Alta Dirección sigan siendo apropiados dada la naturaleza del negocio y el perfil de riesgo de la aseguradora;
- Supervisar si la Alta Dirección gestiona los asuntos de la aseguradora de acuerdo con las estrategias y políticas establecidas por el Consejo, así como con la propensión al riesgo, los valores corporativos y la cultura empresarial de la aseguradora;
- Establecer normas de rendimiento y remuneración adecuadas para la Alta Dirección, coherentes con la estrategia a largo plazo y la solidez financiera de la aseguradora, y supervisar si la Alta Dirección cumple los objetivos de rendimiento establecidos por el Consejo;
- Reunirse periódicamente con la Alta Dirección para debatir y revisar de forma crítica las decisiones tomadas, la información facilitada y las explicaciones dadas por la Alta Dirección en relación con la actividad y las operaciones de la aseguradora; y
- Tener una interacción regular con cualquier comité que

establezca, así como con otras funciones clave, solicitarles información de forma proactiva y cuestionar esa información cuando sea necesario.

7.1.5 Como parte de la supervisión y revisión periódica de las operaciones de la aseguradora, el Consejo debe examinar si las políticas y los procesos establecidos por el Consejo, están siendo aplicados adecuadamente por la Alta Dirección y funcionan según lo previsto. Debe prestarse especial atención a si los responsables de la gestión y la aplicación de las políticas del Consejo han cumplido eficazmente con sus responsabilidades. El Consejo debe obtener informes, al menos una vez al año, con este fin, pudiendo incluir informes internos o externos independientes, según proceda.

CF 7.1.a **El supervisor de todo el grupo requiere que el Consejo de Administración del IAIG establezca una estructura de gobierno bien definida para todo el grupo y que promueva una supervisión eficaz de las operaciones de todo el grupo, independiente de la gestión diaria.**

Cultura empresarial, objetivos de negocio y estrategias de la aseguradora

7.2 **El supervisor exige que el Consejo de Administración de la aseguradora establezca y supervise la aplicación de la cultura empresarial, los objetivos de negocio y las estrategias para alcanzar dichos objetivos, en consonancia con los intereses y la viabilidad a largo plazo de la aseguradora.**

7.2.1 El Consejo debe adoptar un proceso riguroso para establecer, aprobar y supervisar la aplicación de los objetivos y estrategias empresariales generales de la aseguradora, teniendo en cuenta la seguridad y solidez financiera a largo plazo en su conjunto, los intereses de los asegurados y otras partes interesadas y el trato justo a los consumidores. El Consejo se asegura de que la Alta Dirección ha documentado y comunicado adecuadamente estos objetivos y estrategias a las personas clave en las funciones de control y al resto del personal pertinente.

7.2.2 La aplicación efectiva de los objetivos y estrategias debe estar respaldada por la cultura corporativa y por metas y medidas de rendimiento claras y objetivas, teniendo en cuenta, entre otras cosas, los intereses y la viabilidad a largo plazo de la aseguradora y los intereses de los asegurados y otras partes interesadas. El Consejo debe revisar la idoneidad de los objetivos y medidas establecidos.

7.2.3 Una cultura corporativa refleja los valores corporativos fundamentales e incluye normas de comportamiento responsable y ético, aplicables a todos los empleados de la aseguradora. El Consejo de Administración debe tomar la iniciativa desde la cima; esto incluye la adhesión a los valores corporativos por parte del Consejo y una fuerte cultura del riesgo que evite la asunción de riesgos excesivos. Los valores corporativos, las normas y las políticas de apoyo deben comunicarse a toda la aseguradora. También se reflejan en los objetivos y estrategias de negocio de la aseguradora y se apoyan en normas profesionales y códigos de ética que establecen lo que la aseguradora considera una conducta aceptable e inaceptable. A este respecto, el Consejo debe

tener en cuenta los intereses de los asegurados y de otras partes interesadas. Al marcar la pauta en la cúpula directiva, el Consejo debe asegurarse de que los empleados sean conscientes de que los comportamientos inaceptables serán objeto de medidas disciplinarias.

7.2.4 El Consejo debe asegurarse de que la cultura de la empresa promueva el debate oportuno y que los problemas se hagan del conocimiento de la Alta Dirección o al propio Consejo. El Consejo debe establecer y supervisar la aplicación de políticas y procesos transparentes que promuevan y faciliten que los empleados puedan comunicar sus preocupaciones o información sobre comportamientos ilegales o poco éticos de forma confidencial y sin represalias, directa o indirectamente, al Consejo (por ejemplo, la política de denuncia de irregularidades). El Consejo debe determinar cómo y quién investigará y tratará las preocupaciones legítimas (la alta dirección, el Consejo o una parte externa).

7.2.5 El Consejo debe definir y supervisar la aplicación de normas de comportamiento responsable y ético. No debe permitir comportamientos que sean incompatibles con la protección de los asegurados y que puedan provocar riesgos para la reputación o actividades indebidas o ilegales, como la presentación de informes financieros erróneos, el fraude, el lavado de dinero, el soborno y la corrupción. Las normas de comportamiento responsable y ético también deben dejar claro que se espera que los empleados se comporten de forma ética, además de cumplir con las leyes, los reglamentos y las políticas de la aseguradora.

7.2.6 El Consejo debe garantizar que el marco de gobierno corporativo de la aseguradora y los objetivos y estrategias generales del negocio se revisen al menos una vez al año, para asegurar que, a la luz de cualquier cambio material en la estructura organizativa, las actividades, la estrategia, los factores regulatorios y otros factores externos, se han implementado adecuadamente y siguen siendo apropiadas. El Consejo debe garantizar revisiones más frecuentes cuando: una aseguradora se embarca en una nueva iniciativa empresarial significativa (por ejemplo, una fusión o adquisición, o un cambio importante en la dirección con respecto a la cartera de productos, el riesgo o las estrategias de comercialización de la aseguradora); tras la introducción de un nuevo tipo de riesgo, producto o la decisión de comercializar productos a una nueva clase o categoría de cliente; o tras la ocurrencia de acontecimientos externos o internos significativos que puedan tener un impacto material en la aseguradora (incluida su situación financiera, objetivos y estrategias) o en los intereses de sus asegurados u otras partes interesadas.

CF 7.2.a **El supervisor de todo el grupo exige que el Consejo de Administración del IAIG se asegure de que los objetivos empresariales de todo el grupo y las estrategias para alcanzar dichos objetivos tengan en cuenta al menos lo siguiente:**

- **Las leyes y reglamentos aplicables y los riesgos que pueden surgir al hacer negocios en las jurisdicciones en las que opera el IAIG;**
- **Seguridad y solidez financiera a largo plazo del IAIG;**
- **Los intereses de los asegurados y otras partes interesadas;**
- **Trato justo a los consumidores; y**
- **Los intereses y objetivos de las entidades jurídicas de seguros dentro del IAIG.**

CF 7.2.a.1 El Consejo de Administración del IAIG debe establecer procesos para identificar y abordar los riesgos para la correcta implementación de los objetivos del IAIG y las estrategias para lograr dichos objetivos, incluyendo cualquier riesgo emergente.

CF 7.2.a.2 El supervisor de todo el grupo debe cooperar y coordinarse con los demás supervisores implicados para comparar la coherencia de los intereses y objetivos del IAIG con los de las entidades jurídicas de seguros que la integran.

CF 7.2.b **El supervisor de todo el grupo exige que la Jefatura del IAIG proporcione al supervisor de todo el grupo, al menos una vez al año, una explicación de la estrategia que el Consejo de Administración del IAIG ha establecido.**

CF 7.2.b.1 Una explicación de la estrategia proporciona al supervisor de todo el grupo información útil para comprender el marco de gobierno corporativo del IAIG. La explicación de la estrategia debe incluir:

- El modelo de negocio global y su justificación;
- Líneas de negocio importantes y cómo es probable que se desarrollen;
- Las actividades comerciales no aseguradoras que la IAIG puede llevar a cabo;
- El énfasis geográfico del IAIG y los posibles cambios;
- Cambios previstos en la cuota de mercado;
- Las consecuencias (financieras o de otro tipo) de alcanzar o no la estrategia; y
- Cómo la estrategia garantiza la capacidad del IAIG de cumplir sus obligaciones con los asegurados.

Estructura y gobierno del Consejo

7.3 El supervisor exige que el Consejo de Administración de la aseguradora tenga, de forma permanente

- **Un número y una combinación apropiados de personas para garantizar que haya un nivel general de competencia adecuado en el Consejo, acorde con la estructura de gobierno;**
- **Prácticas y procedimientos apropiados de gobernanza interna para apoyar el trabajo del Consejo, de manera que se promueva el juicio y la toma de decisiones eficientes, objetivas e independientes por parte del Consejo; y**
- **Poderes y recursos apropiados para poder desempeñar sus funciones de forma plena y eficaz.**

Composición del consejo de administración

7.3.1 El Consejo de Administración de una aseguradora debe contar con un número suficiente de miembros que tengan la experiencia necesaria para proporcionar un liderazgo, una dirección y una supervisión eficaces de la actividad de la aseguradora, con el fin de garantizar que ésta se lleve a cabo de forma sólida y prudente. Para ello, el Consejo debe tener y mantener, tanto colectiva como individualmente, las competencias, conocimientos y comprensión necesarios de la actividad de la aseguradora para poder desempeñar sus funciones. En particular, el Consejo debe tener, o tener acceso a, conocimientos y comprensión de áreas tales como los ramos de seguros suscritos por la aseguradora, los riesgos actuariales y de suscripción, las finanzas, la contabilidad, el papel de las funciones de control, el análisis de las inversiones y la gestión de la cartera y las obligaciones relativas al trato justo de los clientes. Aunque algunas áreas de experiencia pueden recaer en algunos miembros, pero no en todos, el Consejo colectivo debe tener una distribución y un nivel adecuados de competencias y conocimientos pertinentes, acordes a la actividad de la aseguradora.

CF 7.3.a **El supervisor de todo el grupo exige que la competencia colectiva del Consejo de Administración del IAIG incluya la comprensión de al menos:**

- **El marco de gobierno corporativo de todo el grupo y la estructura corporativa;**
- **Las actividades de las entidades legales dentro del IAIG, incluyendo los riesgos asociados;**
- **Los regímenes de supervisión aplicables al IAIG;**
- **Los problemas que surgen de los negocios transfronterizos y las transacciones internacionales; y**
- **Las áreas de gestión de riesgos, cumplimiento, auditoría, actuariales y otras relacionadas.**

CF 7.3.a.1 El Consejo de Administración del IAIG debe ser capaz de comprender y describir la finalidad, la estructura, la estrategia, las operaciones y los riesgos materiales del IAIG, incluidos los de las entidades jurídicas de otros sectores financieros y las entidades jurídicas no reguladas que forman parte del grupo.

7.3.2 Los miembros del Consejo de Administración deben tener el compromiso necesario para desempeñar sus funciones, lo que se demuestra, por ejemplo, con una asignación suficiente de tiempo a los asuntos de la aseguradora y con límites razonables en cuanto al número de miembros del Consejo de Administración que se ocupan dentro o fuera del grupo asegurador.

Eficacia del consejo de administración

7.3.3 El Consejo debe examinar, al menos una vez al año, su propio rendimiento para determinar si los miembros, colectiva e individualmente, siguen siendo eficaces en el desempeño de las funciones y responsabilidades que les han sido asignadas, e identificar las oportunidades para mejorar el rendimiento del Consejo en su conjunto. El Consejo debe aplicar las medidas apropiadas para subsanar las deficiencias detectadas, incluidos los programas de formación para los miembros del Consejo. El Consejo también puede considerar el uso de expertos externos para llevar a cabo su evaluación de rendimiento, cuando corresponda, con el fin de mejorar la objetividad y la integridad de ese proceso de evaluación.

Gobernanza interna

7.3.4 El Consejo debe contar con prácticas y procedimientos adecuados para su propio gobierno interno, y asegurarse de que se revisan periódicamente para evaluar su eficacia y correspondiente adecuación. Estos procedimientos pueden incluirse en las normas de la organización o en los estatutos, y deben establecer la forma en que el Consejo desempeñará sus funciones y responsabilidades. También deben incluir un proceso formal y documentado para el nombramiento, la selección y la destitución de los miembros del Consejo, así como una duración específica del mandato, según las funciones y responsabilidades del miembro del Consejo, en particular para garantizar la objetividad de la toma de decisiones y del juicio. La planificación adecuada de la sucesión

también debe formar parte de las prácticas de gobierno interno del Consejo.

El presidente del Consejo de Administración

7.3.5 Aunque el Consejo, en su conjunto, sigue siendo responsable colectivamente de la gestión de la aseguradora, el presidente del Consejo tiene el papel fundamental de proporcionar liderazgo para su funcionamiento adecuado y eficaz. El papel del Presidente del Consejo debe abarcar, en general, responsabilidades tales como establecer el orden del día del Consejo, garantizar que se asigne el tiempo adecuado para el debate de los puntos del orden del día, especialmente si implican decisiones estratégicas o políticas de importancia significativa, y promover una cultura de apertura y debate facilitando la participación efectiva de los miembros no ejecutivos y ejecutivos; así como la comunicación entre ellos y también con la Alta Dirección y las Personas Clave en las Funciones de Control. Una buena práctica para promover los controles y equilibrios es que el presidente del Consejo sea un miembro no ejecutivo del mismo y no presida ningún comité del Consejo. En las jurisdicciones en las que se permite que el presidente del Consejo asuma funciones ejecutivas, la aseguradora debería contar con medidas para mitigar cualquier impacto adverso en sus controles y equilibrios.

Comisiones del Consejo de Administración

7.3.6 Para apoyar el cumplimiento efectivo de las responsabilidades del Consejo, éste debe evaluar si es apropiado establecer comités del Consejo. Habitualmente entre los comités puede crear un Consejo se encuentran los de auditoría, remuneración, ética/cumplimiento, nombramientos y gestión de riesgos. Si se nombran comités, deben tener mandatos y procedimientos de trabajo claramente definidos (incluida la presentación de informes al Consejo), autoridad para desempeñar sus respectivas funciones y un grado de independencia y objetividad adecuado al papel del comité. El Consejo debe considerar la rotación ocasional de los miembros y de los presidentes de los comités, o los límites de permanencia en un comité, ya que esto puede ayudar a evitar la concentración indebida de poder y promover nuevas perspectivas. Si se traslapan las funciones de algún comité, el Consejo debe asegurarse de que dicho traslape no comprometa la integridad y/o la eficacia de las funciones. En todos los casos, el Consejo sigue siendo responsable en última instancia de los asuntos delegados a dichos comités.

Independencia y objetividad

7.3.7 Para promover la objetividad en la toma de decisiones del Consejo, debe garantizarse la independencia formal y percibida de los miembros del Consejo. Para ello, los miembros del Consejo deben evitar los vínculos personales o los intereses financieros o comerciales que entren en conflicto con los de la aseguradora. Cuando no sea razonablemente posible evitar los conflictos de intereses, éstos deben ser gestionados. Deben existir procedimientos y políticas documentadas para identificar y abordar los conflictos de intereses, que podrían incluir la divulgación de aquellos potenciales, los requisitos para las transacciones en condiciones de igualdad, la abstención de voto y, en su caso, la

aprobación previa por parte del Consejo o de los accionistas de los cargos o transacciones profesionales.

7.3.8 Además de las políticas sobre conflictos de interés, la aseguradora debería garantizar la objetividad en la toma de decisiones estableciendo criterios de independencia claros y objetivos que deberían cumplir un número adecuado de miembros del Consejo (es decir, miembros no ejecutivos del Consejo). Para ello, los criterios de independencia también deberían tener en cuenta las estructuras del grupo y otros factores aplicables. El cumplimiento de estos criterios es especialmente importante para los miembros del Consejo que desempeñan funciones específicas (como los miembros de los comités de remuneración y de auditoría) en donde es más probable que surjan conflictos de interés.

7.3.9 La objetividad en la toma de decisiones también se fomenta con la independencia de criterio de cada uno de los miembros del Consejo. Esto significa que un miembro del Consejo debe actuar sin favoritismos; cuestionar de forma constructiva y sólida las propuestas y decisiones; solicitar información cuando el miembro lo considere necesario a la luz de los problemas; y evitar el "pensamiento de grupo".

7.3.10 Los consejeros también deben tener en cuenta los deberes de buena fe y lealtad que les son aplicables a nivel individual, tal y como se recoge en la Norma 7.4.

CF 7.3.b El supervisor de todo el grupo requiere que el Consejo del IAIG garantice que el marco de gobierno corporativo de todo el grupo incluya políticas y procesos para identificar y evitar, o gestionar, los conflictos de intereses que puedan afectar negativamente al Grupo en su conjunto o a cualquiera de sus entidades legales.

CF 7.3.b.1 Podrían surgir conflictos de interés dentro de un IAIG:

- A nivel del Consejo de Administración, de la alta dirección y de las personas clave en las funciones de control de la dirección del IAIG y de sus entidades jurídicas; y
- Entre los intereses de las entidades jurídicas, o entre los intereses de todo el grupo y los de cualquier entidad jurídica. Por ejemplo, cuando el IAIG puede verse perjudicado por las acciones de las entidades jurídicas de seguros dentro del IAIG, o cuando una entidad jurídica de seguros dentro del IAIG puede verse perjudicada por las acciones del propio Grupo.

CF 7.3 b.2 Cuando no puedan evitarse los conflictos de interés en los que estén implicadas personas físicas o jurídicas, dichas personas deberán informar al Consejo correspondiente o al Consejo de Administración del IAIG del conflicto y tomar medidas para mitigar su impacto adverso.

Poderes del Consejo de Administración

7.3.11 Para poder desempeñar adecuadamente su función y sus responsabilidades, el Consejo debe tener poderes bien definidos, que estén claramente establecidos en la legislación y/o como parte de los documentos constitutivos de la aseguradora (como la constitución, los artículos de incorporación, los estatutos o las normas internas/organizativas). Estos poderes deben incluir, como mínimo, la facultad de obtener información oportuna y completa sobre la gestión de la aseguradora, incluido el acceso directo a las personas pertinentes dentro de la organización para obtener información, como la alta dirección y las personas clave en las funciones de control.

Acceso a los recursos

7.3.12 Deben asignarse recursos adecuados al Consejo, como financiamiento, personal e instalaciones suficientes, para que los miembros de este puedan desempeñar sus funciones y responsabilidades de manera eficiente y eficaz. El Consejo debe tener acceso a los servicios de consultores o especialistas externos cuando sea necesario o apropiado, con sujeción a criterios (como la independencia) y a los debidos procedimientos de nombramiento y destitución de dichos consultores o especialistas.

Delegaciones

7.3.13 El Consejo puede delegar algunas de las actividades o tareas asociadas a sus propias funciones y responsabilidades. (Las delegaciones en este contexto se distinguen de la subcontratación de actividades comerciales por parte de la aseguradora, que se trata en el ICP 8 Gestión de riesgos y controles internos). A pesar de estas delegaciones, el Consejo en su conjunto conserva la responsabilidad última de las actividades o tareas delegadas, así como de las decisiones tomadas en función de los consejos o recomendaciones de las personas o comités en los que se han delegado las tareas.

7.3.14 Cuando el Consejo de Administración realice alguna delegación, deberá asegurarse de que:

- La delegación es adecuada. Cualquier delegación que tenga como resultado que el Consejo no pueda desempeñar sus propias funciones y responsabilidades de manera eficaz sería una delegación indebida o inapropiada. Por ejemplo, la obligación de supervisar a la Alta Dirección no debería delegarse en un comité del Consejo compuesto mayoritaria o únicamente por miembros ejecutivos del Consejo que participan en la gestión cotidiana de la aseguradora;
- La delegación se realiza en virtud de un mandato claro con términos bien definidos, como los relativos a los poderes, las responsabilidades y los procedimientos relacionados con la delegación y está respaldada por los recursos apropiados para llevar a cabo eficazmente las funciones delegadas;
- No existe una concentración indebida de poderes que otorgue a una persona o a un grupo de personas un nivel de poder

irrestricto e inapropiado capaz de influir en las decisiones comerciales o de gestión de la aseguradora;

- Tiene la capacidad de supervisar y exigir informes sobre si las tareas delegadas se llevan a cabo correctamente; y
- Conserva la capacidad de retirar la delegación en caso de que el delegado no la ejerza de forma correcta y con los debidos fines y, a tal efecto, disponer de los mecanismos de contingencia adecuados.

Deberes de los miembros del Consejo de Administración

7.4 El supervisor requiere de cada miembro individual del Consejo:

- **Actúe de buena fe, honesta y razonablemente;**
- **Ejerza el cuidado y la diligencia debidos;**
- **Actúe en el mejor interés de la aseguradora y de los asegurados, anteponiendo esos intereses a los suyos propios;**
- **Ejerza un juicio independiente y objetivo en su toma de decisiones, teniendo en cuenta los intereses del asegurador y de los asegurados; y**
- **No utilice su posición para obtener una ventaja personal indebida o causar un perjuicio a la aseguradora.**

7.4.1 Los deberes específicos identificados anteriormente están diseñados para abordar los conflictos de interés que surgen entre los intereses de los miembros individuales del Consejo, los de la aseguradora y los asegurados. La aseguradora debería incluir estas obligaciones como parte de los términos de contratación de los miembros individuales del Consejo.

7.4.2 El supervisor debe cerciorarse de que cada uno de los miembros del Consejo comprende la naturaleza y el alcance de sus funciones y el modo en que éstas repercuten en el desempeño de sus respectivas funciones y responsabilidades. Un miembro del Consejo debe considerar su capacidad para desempeñar las funciones y responsabilidades de la manera que se esperaría de una persona razonablemente prudente colocada en una posición similar. Debe actuar con pleno conocimiento de causa y, para ello, debe buscar y adquirir continuamente la información necesaria.

7.4.3 Cuando un miembro del Consejo de Administración de una aseguradora tenga una participación común en el Consejo de Administración de cualquier otra entidad dentro o fuera del grupo de la aseguradora, deben existir procedimientos claros y bien definidos sobre el deber de lealtad del miembro hacia la aseguradora. Estos pueden incluir la divulgación y, en algunos casos, la aprobación por parte de los accionistas de tales funciones superpuestas. En el caso de un conflicto material con los intereses de la aseguradora, el miembro debe revelar dichos conflictos rápidamente al Consejo de la aseguradora y a sus accionistas, según corresponda, y se le exigirá que se abstenga de votar o a tomar cualquier decisión en cualquier asunto en el que tenga un interés.

Funciones relacionadas con la gestión de riesgos y de los controles internos

7.5 El supervisor exige al Consejo de la aseguradora que supervise el diseño y la aplicación de la gestión de riesgos y de los controles internos.

7.5.1 El Consejo es responsable de garantizar que la aseguradora cuente con sistemas y funciones adecuados para la gestión de riesgos y los controles internos y de supervisar que estos sistemas y las funciones que los supervisan operen eficazmente y según lo previsto. Las responsabilidades del Consejo se describen con más detalle en el ICP 8 (Gestión de riesgos y controles internos).

Funciones relacionadas con la remuneración

7.6 El supervisor exige al Consejo de la aseguradora:

- **Adoptar y supervisar la aplicación efectiva de una política de remuneración escrita para la aseguradora, que no induzca a asumir riesgos excesivos o inadecuados, que esté en consonancia con la cultura empresarial, los objetivos, las estrategias, la propensión al riesgo identificada y los intereses a largo plazo de la aseguradora, y que tenga debidamente en cuenta los intereses de sus asegurados y otras partes interesadas; y**
- **Garantizar que dicha política de remuneración cubra, como mínimo, a las personas que son miembros del Consejo de Administración, a la Alta Dirección, a las Personas Clave en las Funciones de Control y a otros empleados cuyas acciones puedan tener un impacto material en la exposición al riesgo de la aseguradora (personal que asume riesgos importantes).**

7.6.1 Una política y unas prácticas de remuneración sólidas forman parte del marco de gobierno corporativo de una aseguradora. La presente norma y las orientaciones no pretenden restringir ni reducir indebidamente la capacidad de una aseguradora para atraer y retener talentos cualificados prescribiendo ninguna forma o nivel concreto de remuneración individual. Por el contrario, pretenden promover la alineación de las políticas de remuneración con los intereses a largo plazo de las aseguradoras para evitar la asunción de riesgos excesivos, promoviendo, así, una sólida gobernanza general de las aseguradoras y un trato justo a los clientes.

Estrategia y supervisión global de las remuneraciones

7.6.2 Como parte de una gestión eficaz del riesgo, una aseguradora debe adoptar y aplicar una política de remuneración prudente y eficaz. Dicha política no debe incitar a las personas, en particular a los miembros del Consejo y de la Alta Dirección y a las Personas Clave en las Funciones de Control a que asuman riesgos inadecuados o excesivos, especialmente cuando se utiliza una remuneración variable basada en resultados.

7.6.3 El Consejo, y en particular los miembros del comité de remuneraciones si existe, deben tener colectivamente las competencias necesarias para emitir juicios informados e independientes sobre la idoneidad de la política de remuneraciones de una aseguradora. Dichas competencias incluyen aptitudes tales como una comprensión suficiente de la relación entre el riesgo y las prácticas de remuneración. El comité de

remuneraciones, cuando se establezca, debe tener una representación adecuada de miembros no ejecutivos para promover la objetividad en la toma de decisiones.

7.6.4 Para asegurarse de la eficacia de la política y las prácticas en materia de remuneración, el Consejo debería considerar, como mínimo

- Los componentes de la política global de remuneración, en particular el equilibrio de los componentes fijos y variables;
- Los criterios de rendimiento y su aplicación a efectos de determinar los pagos de las remuneraciones;
- La remuneración de los miembros del Consejo de Administración, de la Alta Dirección y del personal de mayor riesgo; y
- Cualquier informe o revelación sobre las prácticas de remuneración de la aseguradora que entregue al supervisor o al público.

7.6.5 El Consejo debe garantizar que, al estructurar, aplicar y revisar la política de remuneración de la aseguradora, el proceso de toma de decisiones identifique y gestione los conflictos de intereses y esté debidamente documentado. Los miembros del Consejo de Administración no deben encontrarse en una situación de conflicto de interés real o aparente, respecto de las decisiones sobre remuneración.

7.6.6 El Consejo también debe asegurarse de que las personas clave en las funciones de control participen en el proceso de definición y seguimiento de la política de remuneración para garantizar que las prácticas de remuneración no creen incentivos para la asunción de riesgos excesivos o inadecuados, se lleven a cabo de forma coherente con las políticas establecidas, y promuevan la alineación de los riesgos y las recompensas en toda la organización. Del mismo modo, los comités de remuneración y de gestión de riesgos del Consejo, en caso de que existan, deben interactuar estrechamente entre sí y proporcionar información al Consejo sobre los incentivos creados por el sistema de remuneración y su efecto en el comportamiento de asunción de riesgos.

7.6.7 Debe gestionarse la posibilidad de que surjan conflictos de intereses que puedan comprometer la integridad y la objetividad del personal que participa en las funciones de control. Esto puede lograrse por diversos medios, como la fijación de su remuneración:

- Predominantemente basada en el cumplimiento efectivo de los objetivos propios de dichas funciones de control. Las medidas de rendimiento para el personal responsable de las funciones de control deben representar el equilibrio adecuado entre las evaluaciones objetivas del entorno de control (por ejemplo, la conducta de la relación entre las funciones de control y la dirección ejecutiva) y los resultados obtenidos por las funciones de control, incluyendo su impacto, calidad y eficiencia en el apoyo a la supervisión de los riesgos. Estas medidas de resultados pueden incluir las recomendaciones formuladas y aplicadas para reducir los riesgos, la reducción del número de infracciones de cumplimiento y las medidas

adoptadas para rectificar rápidamente las infracciones identificadas, los resultados de las revisiones de calidad externas y las pérdidas recuperadas o evitadas mediante auditorías de áreas de alto riesgo;

- No estar vinculada a los resultados de las unidades de negocio que estén sujetas a su control o supervisión. Por ejemplo, cuando las funciones de riesgo y cumplimiento están integradas en una unidad de negocio, debe establecerse una clara distinción entre la política de remuneración aplicable al personal que desempeña funciones de control y el resto del personal de la unidad de negocio, por ejemplo, mediante la separación de los fondos con los que se paga la remuneración a los dos grupos de personal; y
- Adecuado como paquete global para atraer y retener al personal con las habilidades, los conocimientos y la experiencia necesarios para desempeñar esas funciones de control con eficacia y para aumentar su competencia y rendimiento.

7.6.8 Cuando se externalice cualquier función de control, las condiciones de remuneración en virtud del acuerdo con el proveedor de servicios deben ser coherentes con los objetivos y los parámetros aprobados de la política de remuneración de la aseguradora.

Remuneración variable

7.6.9 La remuneración variable debe basarse en los resultados, utilizando medidas de rendimiento individual, de unidad o de grupo que no creen incentivos para la asunción de riesgos inadecuados.

7.6.10 Para alinear mejor los incentivos basados en los resultados con la creación de valor a largo plazo y el horizonte temporal de los riesgos a los que puede estar expuesta la aseguradora, se debe prestar la debida atención a lo siguiente

- Debe haber una combinación adecuada de componentes fijos y variables, con parámetros apropiados para asignar el efectivo frente a otras formas de remuneración, como las acciones de capital. Un componente variable vinculado a resultados que sea demasiado elevado en relación con el componente fijo puede dificultar que la aseguradora reduzca o elimine la remuneración variable en caso de un mal ejercicio;
- La recompensa por el rendimiento debe incluir un ajuste por los riesgos materiales actuales y futuros asociados al rendimiento. Dado que el horizonte temporal de los resultados y los riesgos asociados puede variar, la medición de los resultados debe establecerse, siempre que sea posible, en un marco plurianual para garantizar que el proceso de medición se basa en los resultados a más largo plazo;
- Si el componente variable de la remuneración es significativo, la mayor parte de este o debe diferirse durante un período determinado. El período de diferimiento debe tener en cuenta

el plazo en el que pueden materializarse los riesgos asociados a los resultados pertinentes (como el costo del capital necesario para respaldar los riesgos asumidos y las incertidumbres asociadas en cuanto al calendario y la probabilidad de los ingresos y gastos futuros). El periodo de diferimiento aplicado puede variar en función del nivel de antigüedad o responsabilidad de las personas pertinentes y de la naturaleza de los riesgos a los que se expone la aseguradora;

- La adjudicación de la remuneración variable debe contener disposiciones que permitan a la aseguradora, en determinadas circunstancias, aplicar cláusulas de devolución o "malus" en caso de resultados financieros débiles o negativos, que se atribuyan a la excesiva asunción de riesgos del personal en cuestión y cuando los riesgos de dichos resultados se hayan manifestado después de la adjudicación de la remuneración variable; y
- Por lo general, no debe ofrecerse una remuneración variable garantizada, ya que no es coherente con una buena gestión del riesgo, ni con recompensas basadas en los resultados.

7.6.11 El componente variable debe estar sujeto a límites prudentes establecidos en la política de remuneración que sean coherentes con la estrategia de gestión del capital de la aseguradora y su capacidad para mantener una base de capital sólida teniendo en cuenta los objetivos de capital interno o los requisitos de capital regulatorio de la aseguradora.

7.6.12 Los criterios de rendimiento aplicables a los componentes variables de la remuneración deben promover una evaluación completa de los resultados ajustados al riesgo. Para ello, debe tenerse debidamente en cuenta la necesidad de que los criterios de rendimiento:

- Estén claramente definidos y sean objetivamente medibles;
- Se basen no sólo en criterios financieros, sino también en criterios no financieros, según proceda (como el cumplimiento de la reglamentación y las normas internas, la consecución de los objetivos de gestión de riesgos, el seguimiento adecuado y oportuno de las recomendaciones de la auditoría interna, así como el cumplimiento de las normas de conducta del mercado y el trato justo de los clientes);
- Tener en cuenta no sólo los resultados individuales, sino también los resultados de la unidad de negocio en cuestión, cuando sea pertinente, y los resultados globales de la aseguradora y del grupo; y
- No traten el crecimiento o el volumen como un criterio aislado de otros criterios de rendimiento.

Componentes de remuneración basados en acciones

7.6.13 Cuando se utilicen componentes de la remuneración variable basados en acciones (como opciones sobre acciones o instrumentos similares), deben aplicarse las salvaguardias adecuadas para alinear los incentivos y los intereses a largo plazo de la aseguradora. Dichas salvaguardias

pueden incluir que:

- Las acciones no se conceden durante un periodo mínimo especificado después de su adjudicación ("restricciones a la concesión");
- Las opciones sobre acciones u otros derechos similares no pueden ejercerse durante un periodo mínimo determinado tras su concesión ("restricciones de tenencia"); y
- Se exige a los individuos que conserven una proporción adecuada de las acciones adjudicadas hasta el final de su empleo o de otro periodo específico posterior a su empleo ("restricciones de retención").

7.6.14 Sujeto a cualquier restricción legal aplicable, es conveniente que las futuras restricciones de adquisición y tenencia de la remuneración basada en acciones sigan siendo operativas incluso tras el cese de la relación laboral (es decir, no debe haber una aceleración indebida de la adquisición de derechos sobre los pagos basados en acciones ni una reducción de las restricciones de su tenencia).

Indemnizaciones por despido

7.6.15 Cuando una aseguradora ofrezca pagos discrecionales por el cese de la relación laboral ("indemnizaciones por despido", a veces también denominadas "paracaídas de oro"), dichos pagos deben estar sujetos a controles y límites de gobernanza adecuados. En cualquier caso, estos pagos deben estar en armonía con la situación financiera general de la aseguradora y sus resultados en un adecuado horizonte temporal. Las indemnizaciones por despido deben estar relacionadas con el rendimiento a lo largo del tiempo; no deben recompensar el fracaso y no deben pagarse en caso de quiebra o amenaza de quiebra de la aseguradora, especialmente a una persona cuyas actividades hayan contribuido a la quiebra o a la posible quiebra de la aseguradora.

Informes financieros fiables y transparentes

7.7 El supervisor exige al Consejo de la aseguradora que garantice la existencia de un proceso de información financiera confiable, tanto a efectos públicos como de supervisión, que se apoye en funciones y responsabilidades claramente definidas del Consejo, la Alta Dirección y el auditor externo.

7.7.1 El Consejo es responsable de supervisar los sistemas y controles de la aseguradora para garantizar que los informes financieros de la aseguradora presenten una evaluación equilibrada y precisa de la actividad de la aseguradora y de su situación financiera y viabilidad generales.

El Consejo desempeña, entre otras, las siguientes funciones:

- Supervisar los estados financieros, la información financiera y los procesos de difusión;
- Controlar si las políticas y prácticas contables de la seguradora funcionan según lo previsto;
- La supervisión del proceso de auditoría interna (revisiones por parte de la auditoría interna de los controles de información financiera de la aseguradora) y la revisión de los planes del

auditor interno y de las conclusiones importantes; e

- Informar al supervisor sobre cuestiones significativas relativas al proceso de información financiera, incluidas las medidas adoptadas para abordar o mitigar los riesgos identificados de información financiera.

7.7.2 El Consejo debe garantizar que las conclusiones y observaciones significativas sobre las deficiencias del proceso de información financiera se rectifiquen rápidamente. Esto debería estar respaldado por un proceso formal de revisión y seguimiento de la aplicación de las recomendaciones del auditor externo.

Auditoría externa

7.8 El supervisor exige al Consejo de Administración de la aseguradora garantice que existe un gobierno y una supervisión adecuados del proceso de auditoría externa.

7.8.1 El Consejo debe garantizar que el asegurador:

- Aplica procesos sólidos para aprobar, o recomendar para su aprobación, el nombramiento, la reelección, la destitución y la remuneración del auditor externo;
- Aplica procesos sólidos para supervisar y evaluar la independencia del auditor externo y para garantizar que el auditor externo designado tiene los conocimientos, las competencias, la experiencia, la integridad y los recursos necesarios para llevar a cabo la auditoría y cumplir con cualquier requisito reglamentario adicional;
- Supervisa y evalúa la eficacia del proceso de auditoría externa a lo largo del ciclo de auditoría;
- Investiga las circunstancias relacionadas con la dimisión o la destitución de un auditor externo y se asegura que se toman medidas rápidas para mitigar cualquier riesgo identificado para la integridad del proceso de información financiera, e
- Informa al supervisor sobre las circunstancias relacionadas con la dimisión o el cese del auditor externo.

7.8.2 El Consejo debe supervisar el proceso de auditoría externa y salvaguardar y promover una relación eficaz con el auditor externo. Para ello, el Consejo debe asegurarse que:

- Las condiciones de contratación del auditor externo son claras y adecuadas al alcance de la auditoría y a los recursos necesarios para llevarla a cabo y especifican el nivel de los honorarios de auditoría a pagar;
- El auditor asume la responsabilidad específica, en virtud de los términos del encargo, de realizar la auditoría de acuerdo con las normas locales e internacionales de auditoría pertinentes;
- El auditor externo cumple con las normas éticas y profesionales internacionalmente aceptadas y, en su caso, con los requisitos más estrictos aplicables a las auditorías de

entidades cotizadas y de interés público;

- Existen políticas adecuadas y un proceso para garantizar la independencia del auditor externo, incluyendo:
    - Restricciones y condiciones para la prestación de servicios ajenos a la auditoría que están sujetas a la aprobación del Consejo;
    - La rotación periódica de los miembros del equipo de auditoría y/o de la sociedad de auditoría, según proceda; y Salvaguardias para eliminar o reducir a un nivel aceptable las amenazas identificadas para la independencia del auditor externo.
- Existe un diálogo adecuado con el auditor externo sobre el alcance y el calendario de la auditoría para comprender las cuestiones de riesgo, la información sobre el entorno operativo de la aseguradora que es relevante para la auditoría y cualquier área en la que el Consejo pueda solicitar la realización de procedimientos específicos por parte del auditor externo, ya sea como parte o como una extensión del contrato de auditoría; y
- Que el auditor externo tenga acceso sin restricciones a la información y a las personas de la aseguradora que sean necesarias para llevar a cabo la auditoría.

7.8.3 Con el fin de establecer el grado de seguridad que el Consejo puede obtener del informe del auditor externo, el Consejo también debe entender el enfoque del auditor externo sobre la auditoría. Esto incluye la evaluación de la capacidad del auditor externo para:

- Identificar y evaluar los riesgos de errores materiales en los estados financieros de la aseguradora, teniendo en cuenta la complejidad de las actividades de seguros y la necesidad de que las aseguradoras dispongan de un entorno de control sólido;
- Responder adecuadamente a los riesgos de errores materiales en los estados financieros de la aseguradora; y
- Desarrollar relaciones adecuadas con la función de auditoría interna y la función actuarial.

El Consejo debe tomar las medidas apropiadas cuando surjan dudas sobre la confiabilidad del proceso de auditoría externa.

7.8.4 Para que el Consejo pueda cumplir con sus responsabilidades de supervisión y mejorar la calidad de la auditoría, el Consejo debe tener una comunicación efectiva con el auditor externo. Esto debería incluir:

- Reuniones periódicas entre el Consejo y el auditor externo durante el ciclo de auditoría, incluidas las reuniones sin la presencia de la dirección; y
- Comunicación rápida de cualquier información relativa a las debilidades o deficiencias de control interno de las que tenga conocimiento el auditor externo.

El Consejo debe exigir al auditor externo que le informe sobre todas las cuestiones pertinentes.

7.8.5 El supervisor y el auditor externo deben mantener una relación eficaz que incluya canales de comunicación apropiados para el intercambio de información relevante para el desempeño de sus respectivas responsabilidades legales.

7.8.6 La aseguradora o el auditor externo deben poner a disposición del supervisor los informes elaborados por el auditor externo para la aseguradora (por ejemplo, las cartas de gestión).

7.8.7 El supervisor debe exigir al auditor externo que informe de los asuntos que puedan ser significativos. Esto incluiría el fraude material, la sospecha de fraude material y los incumplimientos normativos u otros hallazgos de auditoría significativos identificados en el curso de la auditoría. Dicha información debería facilitarse al supervisor, sin necesidad de consentimiento previo de la aseguradora, y el auditor externo debería estar debidamente protegido de la responsabilidad por cualquier información revelada al supervisor de buena fe.

7.8.8 El supervisor debe exigir una nueva auditoría por parte de un auditor externo diferente cuando sea necesario.

Comunicaciones

7.9 El supervisor exige que el Consejo de Administración de la aseguradora disponga de sistemas y controles que garanticen una comunicación adecuada, oportuna y eficaz con el supervisor sobre el gobierno de la aseguradora.

7.9.1 Las comunicaciones deben promover la participación efectiva del supervisor en el gobierno de la aseguradora para permitir juicios informados sobre la eficacia del Consejo y la Alta Dirección en el gobierno de la aseguradora.

7.9.2 Sin perjuicio de cualquier sensibilidad comercial razonable y de las obligaciones de privacidad o confidencialidad aplicables, las políticas y estrategias de comunicación de la aseguradora deben incluir el suministro a las partes interesadas de la aseguradora de información como la siguiente

- Los objetivos estratégicos generales de la aseguradora, que abarcan las líneas de negocio actuales o futuras y cómo se están alcanzando o se alcanzarán;
- Las estructuras de gobierno de la aseguradora, como la asignación de responsabilidades de supervisión y gestión entre el Consejo y la Alta Dirección, y las estructuras organizativas, incluidas las líneas de información;
- Los miembros del Consejo y de los comités del Consejo, incluyendo sus respectivos conocimientos, calificaciones, historial, otros cargos que ocupan y si dichos miembros se consideran independientes;
- Los procesos establecidos para que el Consejo evalúe su propio rendimiento y las medidas adoptadas para mejorar el rendimiento del Consejo;

- El diseño general, la aplicación y el funcionamiento de la política de remuneración;
- Las principales estructuras de propiedad y de grupo, así como las afiliaciones y alianzas significativas; y
- Transacciones significativas con partes relacionadas.

7.9.3 Además de la información disponible públicamente, el supervisor puede requerir información más detallada y adicional relativa al marco de gobierno corporativo de la aseguradora con fines de supervisión; lo que puede incluir información comercialmente sensible, como evaluaciones del Consejo sobre la eficacia del sistema de gobierno de la aseguradora, informes de auditoría interna e información más detallada sobre las estructuras de remuneración adoptadas por la aseguradora para el Consejo, la Alta Dirección, las Personas Clave en las Funciones de Control y el personal principal que asume riesgos. Las políticas y estrategias de comunicación de la aseguradora deben permitir que dicha información se facilite al supervisor de manera oportuna y eficaz. Los supervisores deben salvaguardar dicha información teniendo en cuenta la confidencialidad de la información comercialmente sensible y la legislación aplicable.

CF 7.9.a **El supervisor de todo el grupo exige que el Consejo de Administración del IAIG se asegure de que la Jefatura del Grupo informe al supervisor de todo el grupo, mediante informes periódicos o ad hoc, de los cambios importantes relacionados, como mínimo, con lo siguiente:**

- **Ubicación de las personas jurídicas;**
- **Estructuras jurídicas;**
- **Estructuras de gestión;**
- **La estructura y los procesos de gobernanza del Consejo de Administración del IAIG;**
- **Afiliaciones con otros grupos;**
- **Estrategia;**
- **La predisposición al riesgo; y**
- **Actividades empresariales.**

CF 7. 9.a.1 Los sistemas y controles de comunicación de todo el grupo deben dar al jefe del IAIG la capacidad de informar al supervisor de todo el grupo sobre cuestiones de gobernanza relativas al propio Grupo.

7.9.4 La divulgación de información sobre la remuneración debe ser suficiente para que las partes interesadas puedan evaluar la relación del sistema de remuneración con el riesgo y si funciona como se pretende. La información pertinente puede incluir:

- El funcionamiento de los ajustes por riesgo, incluyendo ejemplos de cómo la política da lugar a ajustes en la remuneración de los empleados de diferentes niveles;
- Cómo se relaciona la remuneración con los resultados (tanto financieros como de conducta empresarial personal) a lo largo del tiempo; y
- Principios de valoración de los instrumentos de remuneración.

7.9.5 También debe facilitarse información cuantitativa adecuada para que los supervisores puedan evaluar el impacto financiero de la política de remuneración. Dicha información puede incluir:

- El costo total de la remuneración concedida en el periodo, analizado según los principales componentes, como el salario base, la remuneración variable y los premios a largo plazo;
- El importe total reservado para la remuneración variable diferida;
- Ajuste de los ingresos netos del periodo en relación con la remuneración variable concedida en periodos anteriores;
- Los costos totales de todos los pagos de inscripción en el periodo y el número de personas a las que se refieren; y
- El costo total de todas las indemnizaciones por despido del periodo y el número de personas a las que se refieren.

7.9.6 Estos importes deben analizarse por tipo de instrumento (por ejemplo, efectivo, acciones, opciones sobre acciones, etc.) según corresponda, y de manera coherente con los elementos clave de la política de remuneración.

7.9.7 La divulgación de información sobre la gobernanza debe hacerse de forma periódica (al menos anualmente) y oportuna.

Deberes de la Alta Dirección

7.10 El supervisor exige a la aseguradora garantizar que la Alta Dirección:

- **Lleva a cabo las operaciones cotidianas de la aseguradora de forma eficaz y de acuerdo con la cultura corporativa, los objetivos empresariales y las estrategias para alcanzar dichos objetivos, en consonancia con los intereses y la viabilidad a largo plazo de la aseguradora;**
- **Promueve la gestión de riesgos, el cumplimiento y el trato justo de los clientes;**
- **Proporciona al Consejo una información adecuada y oportuna que le permita desempeñar sus obligaciones y funciones, incluyendo el seguimiento y la revisión de los resultados y la exposición al riesgo de la aseguradora, así como la actuación de la Alta Dirección; y**
- **Mantiene registros adecuados y ordenados de la organización interna.**

7.10.1 La Alta Dirección debe aplicar sistemas y controles adecuados, de acuerdo con el apetito de riesgo establecido y los valores corporativos,

y coherentes con las políticas y procesos internos.

7.10.2 Dichos sistemas y controles deben prever la organización y la toma de decisiones de una manera clara y transparente, que promueva una gestión eficaz de la aseguradora. Los sistemas y controles de la alta dirección deben abarcar:

- Procesos para contratar a personas con las competencias e integridad adecuadas para desempeñar las funciones de la Alta Dirección, incluyendo la planificación de la sucesión, la formación continua y los procedimientos de cese;
- Líneas claras de responsabilidad y canales de comunicación entre las personas de la alta dirección y las personas clave en las funciones de control;
- Procedimientos adecuados para la delegación de las funciones de la Alta Dirección y para supervisar si las funciones delegadas se llevan a cabo de forma eficaz y adecuada, de acuerdo con los mismos principios que se aplican a las delegaciones del Consejo (véanse las Orientaciones 7.3.13 y 7.3.14);
- Normas de conducta y códigos de ética para la Alta Dirección y el resto del personal, con el fin de promover una cultura corporativa sólida, y la aplicación efectiva y continua de las normas y códigos (véase el ICP 8 Gestión de riesgos y controles internos para las disposiciones sobre conflictos de intereses);
- Canales adecuados de comunicación, incluyendo líneas claras de información, entre las personas que desempeñan las funciones de la Alta Dirección y del Consejo, incluidas las disposiciones relativas a la protección de los denunciantes, y su aplicación efectiva; y
- Estrategias eficaces de comunicación con los supervisores y las partes interesadas que incluyan la identificación de los asuntos que deben ser revelados, y a quién deben revelarse.

7.10.3 Deben existir procedimientos adecuados para evaluar la eficacia de la actuación de la Alta Dirección respecto de los objetivos de rendimiento fijados por el Consejo. A tal efecto, se deben realizar evaluaciones anuales de rendimiento de los objetivos, preferiblemente por una parte independiente, una función de control o por el propio Consejo. Cualquier insuficiencia o carencia que se detecte debe ser abordada con prontitud y comunicada al Consejo.

7.10.4 La Alta Dirección también debe promover una sólida gestión de riesgos y controles internos mediante una conducta y políticas transparentes. La Alta Dirección debe comunicar a toda la aseguradora la responsabilidad de todos los empleados a este respecto. No debe interferir en las actividades que las funciones de control llevan a cabo en el legítimo ejercicio de sus responsabilidades, incluida la de proporcionar una visión independiente de los asuntos relacionados con la gobernanza, el riesgo, el cumplimiento y el control.

Revisión de la supervisión

7.11 El supervisor exige a la aseguradora que demuestre la idoneidad y eficacia de su marco de gobierno corporativo.

7.11.1 El supervisor desempeña un papel importante al exigir al Consejo y a la Alta Dirección de la aseguradora, que cumpla con los requisitos de gobierno corporativo aplicables, en armonía con estas normas, de forma continua. La aseguradora es responsable de demostrar, a satisfacción del supervisor, que el marco de gobierno corporativo es eficaz y funciona según lo previsto.

7.11.2 El supervisor debe evaluar, a través de sus procesos de revisión e informe de supervisión, si el marco general de gobierno corporativo de la aseguradora se aplica efectivamente y sigue siendo apropiado (véase el ICP 9 Revisión e informe de supervisión).

7.11.3 Para ayudar a facilitar los procesos de revisión e información de la supervisión, el supervisor debe establecer canales eficaces de comunicación con la aseguradora y tener acceso a la información pertinente relativa al gobierno de la aseguradora. Esto puede obtenerse a través de informes periódicos al supervisor y de cualquier información obtenida ad hoc (véase también la Norma 7.7). La comunicación también puede verse facilitada por la interacción regular del supervisor con el Consejo, la alta dirección y las personas clave en las funciones de control.

7.11.4 El supervisor debe evaluar la eficacia del gobierno del Consejo y de la Alta Dirección y determinar en qué medida sus acciones y comportamientos contribuyen al buen gobierno. Esto incluye la medida en que el Consejo y la Alta Dirección contribuyen a establecer y seguir el "tono en la cima"; cómo se comunica y se pone en práctica la cultura corporativa de la aseguradora; cómo fluye la información hacia y desde el Consejo de Administración y la Alta Dirección; y cómo se identifican y abordan los posibles problemas materiales en toda la aseguradora.

7.11.5 Para comprobar la eficacia continuada del Consejo y de la Alta Dirección, el supervisor también puede considerar el uso de medidas como las siguientes, cuando proceda:

- Una formación continua y obligatoria que esté en consonancia con sus respectivos deberes, funciones y responsabilidades del Consejo y de la Alta Dirección en la aseguradora;
- Una revisión de la autoevaluación periódica llevada a cabo por el Consejo, tal como se menciona en las Orientaciones 7.3.3 y 7.11.1;
- Reuniones y/o entrevistas con el Consejo de Administración y la Alta Dirección, tanto colectiva como individualmente, según proceda, en particular para reforzar las expectativas relativas a su rendimiento y para hacerse una idea de su grado de información y proactividad; y
- Asistir y observar los procedimientos de la Junta.

7.11.6 Cuando las políticas de remuneración de una aseguradora contengan

más elementos de alto riesgo, también puede estar justificado un examen de supervisión más estrecho de las políticas y prácticas, incluyendo la solicitud de información adicional, según proceda, para evaluar si esas prácticas están teniendo un impacto adverso en la viabilidad en curso de la aseguradora o encargar una evaluación independiente de la política y las prácticas de remuneración de la aseguradora.

ICP 8 Gestión de riesgos y controles internos

El supervisor exige que una aseguradora tenga, como parte de su marco general de gobierno corporativo, sistemas eficaces de gestión de riesgos y controles internos, incluyendo funciones eficaces para la gestión de riesgos, el cumplimiento, los asuntos actuariales y la auditoría interna.

Orientación introductoria

8.0.1 Como parte del marco general de gobierno corporativo y para promover el funcionamiento seguro y sólido de la aseguradora y la protección de los asegurados, el Consejo es responsable en última instancia de garantizar que la aseguradora cuente con sistemas eficaces de gestión de riesgos y controles internos y funciones para abordar los principales riesgos a los que se enfrenta y para atender las principales obligaciones legales y reglamentarias que se le aplican. La Alta Dirección aplica eficazmente estos sistemas y proporciona los recursos y el apoyo necesarios para estas funciones.

8.0.2 En algunas jurisdicciones, la gestión de riesgos se considera un subconjunto de los controles internos, mientras que otras jurisdicciones lo verían al revés. De hecho, los dos sistemas están estrechamente relacionados. Definir en límite entre la gestión de riesgos y los controles internos es menos importante que lograr, en la práctica, los objetivos de cada uno.

8.0.3 Los sistemas y funciones deben ser adecuados a los objetivos, la estrategia y el perfil de riesgo de la aseguradora, así como a los requisitos legales y reglamentarios aplicables. Deben adaptarse a medida que cambien las actividades de la aseguradora y las circunstancias internas y externas.

8.0.4 La naturaleza de los sistemas que tiene la aseguradora depende de muchos factores. Los sistemas suelen incluir:

- Estrategias que establecen el enfoque de la aseguradora para hacer frente a áreas específicas de riesgo y a las obligaciones legales y reglamentarias;
- Políticas que definen los procedimientos y otros requisitos que deben seguir los miembros del Consejo y los empleados;
- Procesos para la aplicación de las estrategias y políticas de la aseguradora; y
- Controles para garantizar que dichas estrategias, políticas y procesos se aplican efectivamente, se respetan y alcanzan los objetivos previstos.

8.0.5 Las funciones de una aseguradora (ya sea en forma de persona, unidad o departamento) deben estar debidamente autorizadas para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con asuntos como la gestión de riesgos, el cumplimiento, los asuntos actuariales y la auditoría interna. En general, se denominan funciones de control.

Consideraciones especiales para los grupos

8.0.6 Los riesgos para todo el grupo pueden afectar a las entidades jurídicas de seguros dentro del grupo, mientras que los riesgos a nivel de las entidades jurídicas de seguros también podrían afectar al grupo en su conjunto. Para contribuir a ello, los grupos deben contar con una sólida cultura de gestión de riesgos y de cumplimiento de forma global y a nivel de las entidades jurídicas de seguros. Así, además de cumplir con los requisitos de gobernanza del grupo, éste debe tener en cuenta las obligaciones de sus entidades jurídicas de seguros para cumplir con las leyes y reglamentos locales.

8.0.7 La organización y el funcionamiento de los sistemas de gestión de riesgos y de control interno de un grupo dependerán del enfoque de gobernanza que se adopte, es decir, un enfoque más centralizado o descentralizado (véase el documento temático sobre los enfoques de la gobernanza corporativa del grupo; impacto en las funciones de control). Independientemente del enfoque de gobernanza, es importante que existan sistemas eficaces de gestión de riesgos y controles internos y que los riesgos se supervisen y gestionen adecuadamente a nivel de la aseguradora y a nivel de todo el grupo.

8.0.8 Además, el enfoque de gobierno de un grupo también afectará a la forma en que se organizan y operan sus funciones de control. La coordinación entre la entidad jurídica aseguradora y las funciones de control del grupo es importante para ayudar a garantizar la eficacia general de los sistemas de gestión de riesgos y controles internos. Independientemente de cómo se organicen y operen las funciones de control del grupo, el resultado debe proporcionar una visión global de los riesgos de todo el grupo y de cómo deben gestionarse.

8.0.9 Los supervisores deben exigir el establecimiento de un gobierno de grupo completo y consistente y evaluar su eficacia. Mientras que el supervisor de todo el grupo es responsable de evaluar la eficacia de los sistemas de gestión de riesgos y controles internos del grupo, los demás supervisores implicados llevan a cabo dichas evaluaciones en función de las entidades jurídicas. Es necesaria una cooperación y coordinación adecuadas en materia de supervisión para tener una visión de todo el grupo y mejorar la evaluación de las entidades jurídicas.

Sistemas de gestión de riesgos y controles internos

8.1 El supervisor exige a la aseguradora que establezca y opere dentro de un sistema de gestión de riesgos eficaz y documentado, incluyendo como mínimo:

- **Una estrategia de gestión de riesgos que defina el apetito de riesgo de la aseguradora;**
- **Una política de gestión de riesgos en la que se indique cómo se gestionan todos los riesgos importantes dentro del apetito de riesgo; y**
- **La capacidad de responder a los cambios en el perfil de riesgo de la aseguradora de manera oportuna.**

Componentes básicos de un sistema de gestión de riesgos

8.1.1 El sistema de gestión de riesgos está diseñado y opera en todos los niveles de la aseguradora para permitir la identificación, evaluación, seguimiento, mitigación y notificación de todos los riesgos en el momento oportuno. Tiene en cuenta la probabilidad, el impacto potencial y el horizonte temporal de los riesgos.

8.1.2 Un sistema eficaz de gestión de riesgos debe:

- Tener en cuenta la estrategia empresarial global de la aseguradora y las actividades empresariales (incluidas las actividades empresariales que se hayan subcontratado);
- Establecer que la predisposición al riesgo de la aseguradora, expresada en una declaración de predisposición al riesgo, esté en armonía con la estrategia empresarial de la aseguradora y se integre en sus actividades cotidianas;
- Proporcionar los objetivos pertinentes, los principios clave y la asignación adecuada de responsabilidades para gestionar el riesgo en las áreas y unidades de negocio de la aseguradora;
- Proporcionar explicaciones sobre las metodologías, las principales hipótesis y las limitaciones de la gestión de riesgos; en el caso de los grupos, esto incluiría la justificación de la propensión al riesgo de las distintas entidades jurídicas de seguros dentro del grupo;
- Proporcionar un proceso documentado que defina la aprobación del Consejo, necesaria para cualquier desviación de la estrategia de gestión de riesgos o de la propensión al riesgo y para resolver cualquier problema de interpretación importante que pueda surgir;
- Definir y clasificar los riesgos materiales (por tipo) a los que está expuesta la aseguradora, tanto a nivel de entidad jurídica aseguradora como de grupo, si procede; y los niveles de límites de riesgo aceptables para cada tipo de estos riesgos;
- Incluir políticas documentadas que describan cómo se gestionan las categorías de riesgos y las obligaciones específicas de los empleados y de la aseguradora, a la hora de hacer frente a los riesgos, incluidas las herramientas de escalada y mitigación de riesgos;
- Proporcionar procesos e instrumentos apropiados (incluidas pruebas de estrés y, en su caso, modelos) para identificar, evaluar, supervisar e informar sobre los riesgos. Dichos procesos deben abarcar también los planes de contingencia;
- Prever revisiones periódicas del sistema de gestión de riesgos (y sus componentes) para ayudar a garantizar que se identifiquen y realicen oportunamente las modificaciones y mejoras necesarias; y
- Abordar adecuadamente otros asuntos relacionados con la gestión de riesgos a efectos de solvencia establecidos en el ICP 16 Gestión de riesgos empresariales a efectos de solvencia.

Alcance e integración del sistema de gestión de riesgos

8.1.3 El sistema de gestión de riesgos debe cubrir al menos los siguientes riesgos: suscripción y reserva, gestión de activos y pasivos, inversiones, liquidez, concentración, operacional y de conducta, así como reaseguro y otras técnicas de mitigación de riesgos.

8.1.4 El sistema de gestión de riesgos debe estar alineado con la cultura de riesgos de la aseguradora e integrado en las distintas áreas y unidades de negocio con el objetivo de tener las prácticas y procedimientos de gestión de riesgos adecuados integrados en las operaciones y estructuras clave.

CF 8.1.a El supervisor de todo el grupo exige que la Jefatura del IAIG se asegure de que el sistema de gestión de riesgos de todo el grupo abarque los niveles de la Jefatura del IAIG y de las entidades jurídicas del IAIG y cubra, como mínimo:

- **Diversidad y alcance geográfico de las actividades del IAIG;**
- **La naturaleza y el grado de riesgo de cada entidad jurídica y línea de negocio;**
- **La agregación de los riesgos de las entidades legales dentro del IAIG que surgen a nivel del jefe del grupo, incluyendo los riesgos transfronterizos;**
- **La interconexión de las entidades jurídicas del IAIG;**
- **El nivel de sofisticación y funcionalidad de los sistemas de información y de elaboración de informes para hacer frente a los principales riesgos del grupo; y**
- **Las leyes y reglamentos aplicables de las jurisdicciones en las que opera el IAIG.**

CF 8.1.a.1 El sistema de gestión de riesgos de todo el grupo debe:

- Integrarse con estructura organizacional, procesos de toma de decisiones, operaciones comerciales y cultura del riesgo;
- Integrarse en sus entidades jurídicas; y medir la exposición al riesgo del IAIG respecto a los límites de riesgo de forma continua para identificar posibles problemas a la brevedad.

CF 8.1.b El supervisor de todo el grupo exige al director del IAIG que refleje, en la documentación de su sistema de gestión de riesgos para todo el grupo, las diferencias materiales en la gestión de riesgos que puedan aplicarse a las distintas entidades jurídicas del IAIG y sus riesgos asociados.

CF 8.1.c El supervisor de todo el grupo exige al jefe del IAIG asegurarse de que el IAIG cuenta con políticas y procesos para promover una sólida cultura del riesgo.

CF 8.1.c.1 Las políticas y los procesos para promover una sólida cultura del riesgo deben incluir la formación en materia de gestión de riesgos, abordar la independencia y crear incentivos adecuados para el personal.

CF 8.1.c.2 La cultura del riesgo del IAIG debe apoyar la evaluación oportuna y la comunicación abierta de los riesgos emergentes que puedan ser significativos para el IAIG y sus entidades legales.

Identificación y evaluación

8.1.5 El sistema de gestión de riesgos debe tener en cuenta todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y relevantes a los que está expuesta la aseguradora, tanto a nivel de la aseguradora como de la unidad de negocio. Esto incluye los riesgos actuales y emergentes.

8.1.6 Las aseguradoras deben evaluar los riesgos materiales tanto cualitativamente como, en su caso, cuantitativamente. Deberá prestarse la debida atención a una gama suficientemente amplia de resultados, así como a las herramientas y técnicas adecuadas que deben utilizarse. Las interdependencias de los riesgos también deben analizarse y tenerse en cuenta en las evaluaciones.

8.1.7 La evaluación de riesgos de la aseguradora debe estar documentada, incluyendo descripciones y explicaciones detalladas de los riesgos cubiertos, los enfoques utilizados y los principales juicios e hipótesis realizados.

8.1.8 Las aseguradoras deben contar con procesos, controles y sistemas adecuados para evaluar los riesgos de los nuevos productos y llevar a cabo una evaluación del riesgo antes de entrar en nuevas líneas de negocio y productos. Las actividades y productos nuevos o modificados que puedan aumentar un riesgo existente o crear un nuevo tipo de exposición deben ser aprobados por la Alta Dirección y/o por el Consejo.

Monitoreo

8.1.9 El sistema de gestión de riesgos debe incluir procesos y herramientas para supervisar el riesgo, como alertas tempranas o activadores que permitan considerar a tiempo los riesgos importantes y responder adecuadamente a ellos.

Mitigación

8.1.10 El sistema de gestión de riesgos debe incluir estrategias y herramientas para mitigar los riesgos. En la mayoría de los casos, un asegurador controlará o reducirá el riesgo hasta un nivel aceptable. Otra respuesta al riesgo es transferirlo a un tercero. Si los riesgos no son aceptables dentro del apetito de riesgo y no es posible controlar, limitar o transferir el riesgo, el asegurador debe cesar o cambiar la actividad que genera el riesgo.

Informes

8.1.11 Los riesgos, la evaluación global de los mismos y los planes de acción correspondientes deben ser comunicados al Consejo y/o a la Alta Dirección, según corresponda, utilizando indicadores cualitativos y cuantitativos y planes de acción eficaces. El proceso documentado de escalada de riesgos de la aseguradora debe permitir informar sobre los problemas de riesgo dentro de los ciclos de información establecidos y

fuera de ellos para asuntos de especial urgencia.

8.1.12 El Consejo debe disponer de los medios apropiados para desempeñar sus responsabilidades de supervisión de riesgos. Por lo tanto, la política de gestión de riesgos debe abarcar el contenido, la forma y la frecuencia de la información que espera de la Alta Dirección y de cada una de las funciones de control en materia de riesgos. Cualquier actividad propuesta que vaya más allá del apetito de riesgo aprobado por el Consejo debe estar sujeta a una adecuada revisión y requerir la aprobación del Consejo.

Política de gestión de riesgos

8.1.13 La política de gestión de riesgos de la aseguradora debe estar redactada de forma que ayude a los empleados a comprender sus responsabilidades en materia de gestión de riesgos. También debe reflejar cómo el sistema de gestión de riesgos se relaciona con el marco general de gobierno corporativo de la aseguradora y su cultura corporativa. Las comunicaciones internas regulares y la formación dentro de la aseguradora sobre la política de gestión de riesgos y la predisposición al riesgo pueden ayudar en este sentido.

8.1.14 En el caso de los grupos aseguradores, una política de gestión de riesgos aborda la forma en que el grupo gestiona los riesgos que son materiales a nivel de grupo de seguros, incluidos los riesgos que surgen de que el grupo de seguros forme parte de un grupo más amplio. En el caso de una entidad jurídica de seguros que forme parte de un grupo, la política de gestión de riesgos de dicha entidad debe abordar la gestión de los riesgos materiales a nivel de la entidad, así como los riesgos adicionales a los que se enfrenta como consecuencia de su pertenencia a un grupo, que puede abarcar el grupo más amplio del que forme parte la entidad jurídica de seguros y no solo el grupo asegurador de la entidad. Dentro de un grupo asegurador, la cabeza del grupo y las entidades jurídicas deben garantizar la coordinación y consistencia adecuadas entre la cabeza del grupo y las entidades jurídicas a la hora de establecer la política de gestión de riesgos.

Cambios en el sistema de gestión de riesgos

8.1.15 Tanto el Consejo como la Alta Dirección deben estar atentos a la necesidad de modificar el sistema de gestión de riesgos a la luz de los cambios en el perfil de riesgo de la aseguradora, así como de otros nuevos acontecimientos y/o circunstancias internas o externas. El sistema de gestión de riesgos debe incluir mecanismos para incorporar nuevos riesgos y nueva información relacionada con el riesgo ya identificado de forma regular. El sistema de gestión de riesgos también debe responder a los intereses cambiantes y a las expectativas razonables de los asegurados y otras partes interesadas.

8.1.16 Los cambios importantes en el sistema de gestión de riesgos de una aseguradora deben estar documentados y sujetos a la aprobación del Consejo. Los motivos de los cambios deben estar documentados. La documentación correspondiente debe estar a disposición de la auditoría interna, la auditoría externa y el supervisor para las respectivas evaluaciones del sistema de gestión de riesgos.

8.1.17 Como parte de su capacidad de respuesta a los cambios en el perfil de

riesgo de la aseguradora, el sistema de gestión de riesgos debe incorporar un ciclo de retroalimentación basado en información adecuada, procesos de gestión y evaluación objetiva. El ciclo de retroalimentación ofrece un proceso de evaluación del efecto de los cambios en el riesgo que conducen a cambios en la política de gestión de riesgos, los límites de riesgo y las acciones de mitigación de riesgos. Esto puede ayudar a garantizar que las decisiones tomadas por el Consejo de Administración y la Alta Dirección se apliquen, y que sus efectos se supervisen y se comuniquen de manera oportuna y frecuente.

8.1.18 Dentro de un grupo de seguros, debe haber suficiente coordinación e intercambio de información entre la cabeza del grupo de seguros y sus entidades legales de seguros, como parte de sus respectivos ciclos de retroalimentación para garantizar que los cambios relevantes en los perfiles de riesgo puedan tomarse en cuenta.

CF 8.1.d El supervisor de todo el grupo exige a la Jefatura del IAIG:

- **revise al menos una vez al año, el sistema de gestión de riesgos de todo el grupo para garantizar que se tienen en cuenta los riesgos existentes y emergentes, así como los cambios en la estructura y/o estrategia empresarial de la IAIG; e**
- **identifique y realice las modificaciones y mejoras necesarias oportunamente**

CF 8.1.d.1 La Jefatura de la IAIG debe evaluar si un cambio que se produzca en una o más entidades jurídicas puede afectar al perfil de riesgo de la IAIG en su conjunto, ya que el impacto a escala de todo el grupo puede no ser inmediatamente evidente.

CF 8.1.d.2 El sistema de gestión de riesgos de todo el grupo debe tener en cuenta todos los cambios materiales a nivel de entidad jurídica que puedan tener un impacto en la forma en que la IAIG mide y mitiga el riesgo a nivel del grupo

8.2 El supervisor exige a la aseguradora que establezca y opere dentro de un sistema de control interno eficaz y documentado.

Componentes básicos de un sistema de control interno

8.2.1 El sistema de control interno debe garantizar la eficacia y la eficiencia de las operaciones, el control adecuado de los riesgos, la conducción prudente de los negocios, la confiabilidad de la información financiera y no financiera comunicada (tanto interna como externamente), y el cumplimiento de las leyes, los reglamentos, los requisitos de supervisión y las normas y decisiones internas de la aseguradora. Debe diseñarse y funcionar para ayudar al Consejo y a la Alta Dirección en el cumplimiento de sus respectivas responsabilidades de supervisión y gestión de la aseguradora. Algunas aseguradoras cuentan con una persona o función designada para apoyar el avance, la coordinación y/o la gestión del sistema general de controles internos de forma más regular.

8.2.2 El sistema de control interno debe abarcar todas las unidades y actividades de la aseguradora y debe ser parte integrante de las actividades diarias. Los controles deben formar un

sistema consistente, que debe evaluarse periódicamente y mejorarse en caso necesario. Cada control individual de una aseguradora, así como todos sus controles agregados, deben estar diseñados para ser efectivos y funcionar con eficacia. Los controles individuales pueden ser preventivos (aplicados para prevenir resultados indeseables) o de detección (para descubrir actividades indeseables). Los controles individuales pueden ser manuales (humanos), automáticos, o una combinación de ambos, y pueden ser generales, específicos de procesos o específicos de aplicaciones.

8.2.3 Un sistema de control interno eficaz requiere una estructura de control adecuada, con actividades de control definidas a nivel de cada unidad de negocio. Dependiendo de la estructura organizacional de la aseguradora:

- Primero las unidades de negocio o de otro tipo deben poseer, gestionar e informar sobre los riesgos y deben ser las principales responsables de establecer y mantener políticas y procesos de control interno eficaces;
- Segundo, las funciones de control deben determinar y evaluar la idoneidad de los controles utilizados por el negocio u otras unidades, y;
- Tercero la función de auditoría interna debe proporcionar una garantía independiente sobre la calidad y la eficacia del sistema de control interno.

Esto se denomina comúnmente como el modelo de las tres líneas. Sea cual sea la estructura utilizada, es importante que las responsabilidades del sistema de control estén claramente asignadas para promover mecanismos de control y equilibrio y evitar conflictos de interés.

8.2.4 Un sistema de control interno eficaz suele incluir:

Segregación de funciones y prevención de conflictos de interés

- Una adecuada segregación de funciones y controles que garanticen el cumplimiento de dicha segregación. Esto incluye, entre otras cosas, tener una distancia suficiente entre los responsables de un proceso o política y los que comprueban si para dicho proceso o política existe y se aplica un control adecuado. También incluye la distancia adecuada entre quienes diseñan un control o lo hacen funcionar y quienes comprueban si dicho control es eficaz en su diseño y funcionamiento;
- Políticas actualizadas sobre quién puede firmar o comprometer a la aseguradora, y por qué cantidades, con los controles correspondientes, como la práctica de que las decisiones clave deben ser tomadas al menos por dos personas y la práctica de las firmas dobles o múltiples. Dichas políticas y controles deben estar diseñados, entre otras cosas, para evitar que se realice cualquier transacción importante sin la revisión adecuada de la gobernanza o por cualquier persona que carezca de la autoridad necesaria y

para garantizar que se respeten estrictamente los límites de préstamo, negociación, riesgo y otros. Dichas políticas deben prever un papel para las funciones de control, por ejemplo, exigiendo para los asuntos importantes la revisión y el visto bueno de la Gestión de Riesgos o el Cumplimiento, y/o la aprobación de un comité a nivel del Consejo.

Políticas y procesos

- Controles adecuados para todos los procesos y políticas empresariales clave, incluso para las principales decisiones y transacciones empresariales (incluidas las transacciones intragrupo), las funcionalidades informáticas críticas, el acceso a la infraestructura informática crítica por parte de empleados y terceros relacionados, y las obligaciones legales y reglamentarias importantes;
- Las políticas de formación en materia de controles, en particular para los empleados que ocupan puestos de alta confianza o responsabilidad o que participan en actividades de alto riesgo;
- Un inventario centralizado y documentado de los procesos y políticas clave de la aseguradora y de los controles establecidos respecto a dichos procesos y políticas, que también puede introducir una jerarquía entre las políticas;

Información y comunicación

- Controles apropiados para proporcionar una garantía razonable sobre la exactitud e integridad de los libros, registros y cuentas de la aseguradora y sobre la consolidación y la información financiera, incluida la información presentada a los supervisores de la aseguradora;
- Datos financieros, operativos y de cumplimiento internos adecuados y completos, así como información de mercado externa sobre acontecimientos y condiciones que sean relevantes para la toma de decisiones. La información debe ser confiable, oportuna, accesible y proporcionada en un formato consistente;
- Procesos de información que cubren todas las actividades significativas de la aseguradora, incluidos los acuerdos de contingencia;
- Canales de comunicación eficaces para garantizar que todo el personal comprenda y respete los controles internos y sus funciones y responsabilidades y que el resto de la información pertinente llega al personal adecuado;
- Políticas relativas a los procedimientos de escalada;

Seguimiento y revisión

- Procesos para comprobar periódicamente que el conjunto de todos los controles forma un sistema consistente y que este sistema funciona según lo previsto; encaja adecuadamente en el marco general de gobierno corporativo de la aseguradora; y proporciona un elemento de control de riesgos para complementar las actividades de identificación, evaluación y gestión de riesgos de la

aseguradora. Como parte de esa revisión, los controles individuales se supervisan y analizan periódicamente para determinar las brechas y las oportunidades de mejora, y la Alta Dirección adopta las medidas necesarias para abordarlas; y

- Pruebas y evaluaciones periódicas (llevadas a cabo por partes objetivas, como un auditor interno o externo) para determinar la adecuación, integridad y eficacia del sistema de control interno y su utilidad para el Consejo y la Alta Dirección para controlar las operaciones de la aseguradora.

CF 8. 2.a **El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG se asegure de que el sistema de control interno de todo el grupo cubra, como mínimo:**

- **Diversidad y alcance geográfico de las actividades del IAIG;**
- **Las operaciones intragrupo;**
- **La interconexión de las entidades jurídicas del IAIG; y**
- **Las leyes y reglamentos aplicables de las jurisdicciones en las que opera el IAIG.**

CF 8.2.b **El supervisor de todo el grupo exige que la Jefatura del IAIG garantice la realización de pruebas y evaluaciones anuales por parte de un agente externo o interno independiente para evaluar la consistencia, integridad y eficacia del sistema de controles internos dentro del IAIG y su utilidad para el Consejo de Administración del IAIG y la Alta Dirección.**

Responsabilidades del Consejo

8.2.5 El Consejo debe tener una comprensión general del entorno de control en las distintas entidades y negocios, y exigir a la Alta Dirección que garantice que, para cada proceso y política empresarial clave, y los riesgos y obligaciones relacionados, exista un control adecuado.

8.2.6 Además, el Consejo debe asegurarse de que existe una clara asignación de responsabilidades dentro de la aseguradora, con una adecuada segregación, incluso con respecto al diseño, la documentación, el funcionamiento, la supervisión y la comprobación de los controles internos. Las responsabilidades deben estar debidamente documentadas, por ejemplo, en los estatutos, los manuales de gobernanza u otros documentos de gobernanza similares.

8.2.7 El Consejo debe determinar qué funciones dependen de él o de cualquier comité del Consejo con respecto al sistema de control interno.

Informes

8.2.8 Los informes sobre el sistema de control interno deben abarcar cuestiones como:

- La estrategia respecto a los controles internos (como las responsabilidades, los niveles de cumplimiento que deben alcanzarse, las validaciones y la aplicación de los planes de

corrección);

- La etapa de desarrollo del sistema de controles internos, incluyendo su alcance, la actividad de pruebas y el rendimiento respecto a los objetivos anuales o periódicos del sistema de controles internos que se persigue;
- Una evaluación de los resultados de las distintas unidades de negocio respecto a las normas y objetivos de control interno;
- Las deficiencias, los puntos débiles y los fallos de control que hayan surgido o se hayan detectado (incluidos los detectados por los auditores internos o externos o el supervisor) y las respuestas a los mismos (en cada caso, en la medida en que no estén ya cubiertos en otros informes presentados al Consejo); y
- Controles a los niveles adecuados para que sean eficaces, incluso a nivel de procesos o transacciones.

Funciones de control (general)

8.3 El supervisor exige que la aseguradora disponga de funciones de control eficaces con la autoridad, la independencia y los recursos necesarios.

8.3.1 Como parte de los sistemas efectivos de gestión de riesgos y controles internos, las aseguradoras tienen funciones de control, incluyendo la gestión de riesgos, el cumplimiento, los asuntos actuariales y la auditoría interna. Las funciones de control se suman a los controles y contrapesos de gobernanza de la aseguradora y proporcionan las garantías necesarias al Consejo en el cumplimiento de sus obligaciones de supervisión.

CF 8. 3.a El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG se asegure de que:

- **Las tareas y responsabilidades de las funciones de control a nivel de todo el grupo, ya sea a nivel del jefe del IAIG o dentro de otra entidad legal del IAIG, están claramente definidas; y**
- **Estas funciones de control a nivel de grupo no dupliquen, limiten o restrinjan las tareas y responsabilidades de las funciones de control a nivel de la entidad jurídica aseguradora.**

CF 8.3.b El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG garantice el funcionamiento del control de todo el grupo:

- **Coordinarse con las funciones de control a nivel de la entidad jurídica de seguros; y**
- **Garantizar la eficacia de los informes de gestión en todo el grupo.**

8.3.2 La existencia de funciones de control no exime al Consejo ni a la Alta Dirección de sus respectivas responsabilidades de gobierno y otras relacionadas.

8.3.3 Las funciones de control deben someterse a una revisión periódica, ya sea por parte de la función de auditoría interna (para las funciones de

control distintas de la auditoría interna) o por un revisor externo objetivo.

Nombramiento y cese de los jefes de las funciones de control

8.3.4 El nombramiento, la evaluación del desempeño, la remuneración, la disciplina y la destitución del jefe de las funciones de control, deben realizarse con la aprobación del Consejo o del comité pertinente del Consejo, o tras consultar con ellos. En el caso del jefe de la función de auditoría interna, el nombramiento, la evaluación del rendimiento, la remuneración, la disciplina y el despido deben ser realizados por el Consejo, su presidente o el Comité de Auditoría.

8.3.5 La aseguradora debe notificar al supervisor los motivos de los despidos de los jefes de las funciones de control.

Autoridad e independencia de las funciones de control

8.3.6 El Consejo debe aprobar la autoridad y las responsabilidades de cada función de control para permitir que cada función de control tenga la autoridad y la independencia necesarias para ser eficaz.

8.3.7 La autoridad y las responsabilidades de cada función de control deben establecerse por escrito y formar parte de la documentación de gobernanza de la aseguradora, o hacer referencia a ella. El jefe de cada función de control debe revisar periódicamente dicho documento y presentar sugerencias de cambios a la Alta Dirección y al Consejo para su aprobación, si procede.

8.3.8 Una función de control debe ser dirigida por una persona con el nivel de autoridad apropiado. El jefe de la función de control no debe tener responsabilidades operativas de línea de negocio.

8.3.9 Las aseguradoras deben organizar cada función de control y sus líneas de información asociadas en la estructura organizacional de la aseguradora de manera que permita que dicha función opere y desempeñe sus funciones de manera eficaz. Esto incluye el acceso directo al Consejo de Administración o al comité correspondiente.

8.3.10 Sin perjuicio de la posibilidad de que las aseguradoras combinen ciertas funciones de control, una función de control debe ser lo suficientemente independiente de la Alta Dirección y de otras funciones para permitir que su personal:

- Sirva como un componente de los controles y equilibrios de la aseguradora;
- Proporcione una perspectiva objetiva sobre las estrategias, los problemas y las posibles infracciones relacionadas con sus áreas de responsabilidad; y
- Aplique o supervise la aplicación de medidas correctoras cuando sea necesario.

8.3.11 Cada función de control debe evitar los conflictos de intereses. En el caso de que haya algún conflicto que no pueda ser resuelto con la Alta Dirección, éste debe ser llevado a la atención del Consejo para su resolución.

8.3.12 Cada función de control debe tener autoridad para comunicarse por iniciativa propia con cualquier empleado y tener acceso sin restricciones

a la información de cualquier unidad de negocio que necesite para llevar a cabo sus responsabilidades. Las funciones de control deben tener derecho a realizar investigaciones sobre posibles infracciones y a solicitar la ayuda de especialistas dentro de la aseguradora, por ejemplo, de los servicios jurídicos y de auditoría interna, o a contratar a especialistas externos para realizar la tarea. Las funciones de control deben tener la libertad de informar a la Alta Dirección o al Consejo sobre cualquier irregularidad, o posible infracción revelada por sus investigaciones, sin temor a represalias o desaires por parte de la dirección.

Recursos y cualificación de las funciones de control

8.3.13 Cada función de control debe contar con los recursos necesarios para cumplir con sus responsabilidades y alcanzar los objetivos específicos en sus áreas de responsabilidad. Esto incluye personal calificado y procesos informáticos y de gestión apropiados. La función debe organizarse de forma adecuada para alcanzar sus objetivos.

8.3.14 El jefe de cada función de control debe revisar periódicamente la suficiencia de los recursos de la función y solicitar a la Alta Dirección los ajustes necesarios. Cuando el jefe de una función de control tenga una diferencia importante de opinión con la Alta Dirección sobre los recursos necesarios, el jefe de la función de control debe plantear la cuestión al Consejo o a la Comisión correspondiente para su resolución.

8.3.15 Las personas que desempeñan funciones de control deben ser aptas para su función y cumplir con las calificaciones y normas profesionales aplicables. Las expectativas más altas se aplican al jefe de cada función de control. Las personas que desempeñan funciones de control deben recibir formación periódica relacionada con su papel para mantenerse al día en los avances y técnicas relacionadas con su responsabilidad.

Acceso al consejo y presentación de informes por parte de las funciones de control; evaluación del consejo de las funciones de control

8.3.16 El Consejo debe otorgar al jefe de cada función de control la autoridad y la responsabilidad de informar periódicamente a él o a uno de sus comités. El Consejo debe determinar la frecuencia y la profundidad de dichos informes para permitir una comunicación y un debate oportunos y significativos. Los informes deben incluir, entre otras cosas:

- Información sobre la estrategia y los objetivos a largo plazo de la función y los avances en su consecución;
- Planes operativos anuales u otros periódicos que describan los objetivos a más corto plazo y los avances en su consecución;
- Recursos (como personal, presupuesto, etc.), incluyendo un análisis sobre la suficiencia de estos recursos.

8.3.17 Además de los informes periódicos, el jefe de cada función de control debe tener la oportunidad de comunicarse directamente y de reunirse periódicamente (sin la presencia de la dirección) con el presidente de cualquier comité pertinente del Consejo (por ejemplo, el Comité de Auditoría o de Riesgos) y/o con el presidente del Consejo en pleno. El Consejo debe evaluar periódicamente el rendimiento de cada función de control. Esto puede ser realizado por el Consejo en pleno, por el

presidente del Consejo, por el comité pertinente del Consejo o por el presidente del comité pertinente del Consejo.

CF 8.3.c El supervisor de todo el grupo exige al Consejo de Administración del IAIG que garantice el funcionamiento del control de todo el grupo:

- **No se combinan, salvo circunstancias excepcionales;**
- **Se someten a una revisión periódica por parte de la función de auditoría interna de todo el grupo (para las funciones de control distintas de la auditoría interna) o de una parte externa independiente;**
- **Tener acceso sin restricciones e informar periódicamente al Consejo de Administración del IAIG o a uno de sus comités; y**
- **Tener acceso a las personas y a la información, a nivel de todo el grupo o de la entidad jurídica, para desempeñar sus responsabilidades.**

CF 8.3.c.1 El supervisor de todo el grupo debe evaluar caso por caso si las circunstancias excepcionales justifican una combinación de funciones de control de todo el grupo por un tiempo limitado.

CF 8.3.c.2 Al evaluar si se permite una combinación de funciones de control a nivel de grupo, el supervisor a nivel de grupo debe considerar al menos si:

- La combinación daría lugar a posibles conflictos de interés y cómo podrían resolverse, ya sea para las personas afectadas y/o las funciones de control combinadas de todo el grupo (por ejemplo, cuando una función de control de todo el grupo tiene responsabilidades de revisión de otra);
- Las personas encargadas de las funciones de control combinadas de todo el grupo tendrían la disponibilidad o los recursos necesarios para realizar eficazmente las tareas relacionadas con ambas funciones; y
- Las funciones de control combinadas para todo el grupo socavarían la capacidad de cualquiera de las dos funciones para cumplir con sus responsabilidades de asistir al Consejo de Administración del IAIG y a la Alta Dirección en el mantenimiento de una supervisión adecuada en todo el IAIG. Es probable que este riesgo sea mayor cuando se combinan las funciones de control en diferentes líneas de defensa

Función de gestión de riesgos

8.4 El supervisor exige que la aseguradora cuente con una función eficaz de gestión de riesgos capaz de ayudarla a:

- **Identificar, evaluar, supervisar, mitigar e informar sobre sus principales riesgos de manera oportuna; y**
- **Promover y mantener una sólida cultura del riesgo.**

8.4.1 Una función de gestión de riesgos sólida, bien posicionada, dotada de recursos y debidamente autorizada y dotada de personal, es un elemento esencial de un sistema de gestión de riesgos eficaz. En algunas aseguradoras, y especialmente en las más grandes o complejas, la función de gestión de riesgos suele estar dirigida por un director de Riesgos.

Acceso e información al Consejo por parte de la función de gestión de riesgos

8.4.2 La función de gestión de riesgos debe tener acceso y proporcionar informes escritos al Consejo según lo requiera éste, normalmente sobre asuntos como:

- Una evaluación de las posiciones de riesgo y de las exposiciones al riesgo y las medidas que se están tomando para gestionarlas;
- Una evaluación de los cambios en el perfil de riesgo de la aseguradora en relación con el apetito de riesgo;
- En su caso, una evaluación de los límites de riesgo predefinidos;
- En su caso, las cuestiones de gestión de riesgos derivadas de asuntos estratégicos como la estrategia empresarial, las fusiones y adquisiciones y los grandes proyectos e inversiones;
- Una evaluación de los eventos de riesgo y la identificación de las medidas correctivas adecuadas.

8.4.3 El jefe de la función de gestión de riesgos debe tener la autoridad y la obligación de informar al Consejo con prontitud de cualquier circunstancia que pueda tener un efecto material en el sistema de gestión de riesgos de la aseguradora.

Principales actividades de la función de gestión de riesgos

8.4.4 La función de gestión de riesgos debe establecer, aplicar y mantener mecanismos y actividades apropiados para:

- Asistir al Consejo y a la Alta Dirección en el desempeño de sus respectivas responsabilidades proporcionando análisis especializados y realizando revisiones de riesgos, entre otras cosas;
- Identificar los riesgos individuales y agregados (reales, emergentes y potenciales) a los que se enfrenta la aseguradora;
- Evaluar, agregar, supervisar y ayudar a gestionar y abordar de otro modo los riesgos identificados con eficacia; esto incluye la evaluación de la capacidad de la aseguradora para absorber el riesgo teniendo en cuenta la naturaleza, la probabilidad, la duración, la correlación y la gravedad potencial de los riesgos;
- Obtener y mantener una visión agregada del perfil de riesgo de la aseguradora tanto a nivel de entidad jurídica como de grupo;
- Establecer una evaluación prospectiva del perfil de riesgo;
- Evaluar el entorno de riesgo interno y externo de forma continua para identificar y evaluar los riesgos potenciales lo antes posible. Esto puede incluir el examen de los riesgos desde diferentes perspectivas, como por territorio o por la línea de negocio;

- Considerar los riesgos derivados de los acuerdos de remuneración y las estructuras de incentivos;
- Realizar periódicamente pruebas de estrés y análisis de escenarios, tal y como se define en el ICP 16 (Gestión del riesgo empresarial con fines de solvencia);
- Proporcionar regularmente informes escritos a la Alta Dirección, a las personas clave en las funciones de control y al Consejo de Administración sobre el perfil de riesgo y detalles sobre las exposiciones al riesgo a las que se enfrenta la aseguradora y las acciones de mitigación correspondientes, según corresponda;
- Documentar e informar al Consejo de los cambios materiales que afecten al sistema de gestión de riesgos de la aseguradora para contribuir a garantizar el mantenimiento y la mejora del sistema; y
- Realizar autoevaluaciones periódicas y aplicar o supervisar la aplicación de las mejoras necesarias.

CF 8.4.a **El supervisor de todo el grupo exige que la Jefatura del IAIG se asegure de que la función de gestión de riesgos de todo el grupo, como mínimo:**

- **Coordina y supervisa la aplicación consistente y eficaz de los mecanismos y actividades de gestión de riesgos a nivel de todo el grupo y de las entidades jurídicas;**
- **Establece las expectativas relativas a las responsabilidades de todo el grupo y la presentación de informes de la función de gestión de riesgos de cada entidad jurídica dentro del IAIG, según corresponda;**
- **Establece políticas y procesos para una interacción eficaz entre las funciones de gestión de riesgos de la Jefatura del IAIG y de las entidades jurídicas del IAIG;**
- **Evalúa la estrategia de gestión de riesgos de todo el grupo, que es aprobada por el Consejo de Administración del IAIG y garantiza que esta estrategia de gestión de riesgos, incluidos los procesos de apoyo, se aplica a nivel de todo el grupo;**
- **Planifica y lleva a cabo anualmente una evaluación de los riesgos a nivel de todo el grupo, incluidos los que se derivan de la entidad jurídica y del nivel de la línea de negocio material; y**
- **Proporciona al menos informes trimestrales de gestión de riesgos al Consejo de Administración del IAIG o a uno de sus comités.**

CF 8.4.b **El supervisor del grupo exige que la función de gestión de riesgos del grupo sea independiente de las actividades de asunción de riesgos.**

Función de cumplimiento

8.5 **El supervisor exige que la aseguradora cuente con una función de cumplimiento eficaz capaz de ayudar a la aseguradora a i) cumplir con sus obligaciones legales, reglamentarias y de supervisión, y ii) promover y mantener una cultura de cumplimiento, incluso mediante la supervisión de las políticas internas relacionadas**.

8.5.1 La función de cumplimiento tiene un papel más amplio que el simple control del cumplimiento de las leyes, reglamentos y requisitos de supervisión; el control del cumplimiento de las políticas internas y la promoción y el mantenimiento de una cultura de cumplimiento dentro de la aseguradora son aspectos igualmente importantes de esta función de control.

8.5.2 El cumplimiento comienza desde la cabeza de la aseguradora. El Consejo de Administración es el responsable último de establecer normas de honestidad e integridad en toda la aseguradora y de crear una cultura corporativa eficaz que las enfatice. Esto debe incluir un código de conducta u otro mecanismo apropiado como prueba del compromiso de la aseguradora de cumplir con todas las normas aplicables. las leyes, los reglamentos, los requisitos de supervisión y las políticas internas y llevar a cabo su actividad de forma ética y responsable.

8.5.3 Como parte de este compromiso, la aseguradora tiene una función de cumplimiento sólida y bien posicionada, con recursos y debidamente autorizada y dotada de personal. En algunas aseguradoras, sobre todo en las más grandes o complejas, esta función suele estar dirigida por un director de Cumplimiento.

Acceso al consejo de administración y presentación de informes sobre la función de cumplimiento

8.5.4 La función de cumplimiento debe tener acceso y proporcionar informes por escrito a la Alta Dirección, a las personas clave en las funciones de control y al Consejo sobre asuntos como

- Una evaluación de los principales riesgos de cumplimiento a los que se enfrenta la aseguradora y las medidas que se están adoptando para abordarlos;
- Una evaluación de cómo las distintas partes de la aseguradora (por ejemplo, las divisiones, las principales unidades de negocio, las áreas de productos) están actuando en relación con las normas y los objetivos de cumplimiento;
- Cualquier problema de cumplimiento que implique a la dirección o a las personas con mayor responsabilidad dentro de la aseguradora, y el estado de cualquier investigación asociada u otras acciones que se estén llevando a cabo;
- Las infracciones o problemas importantes de cumplimiento que impliquen a cualquier otra persona o unidad de la aseguradora y el estado de las investigaciones asociadas o de otras acciones que se estén llevando a cabo; y
- Multas importantes u otras medidas disciplinarias adoptadas por cualquier regulador o supervisor respecto a la aseguradora o a cualquier empleado.

8.5.5 El jefe de la función de cumplimiento debe tener la autoridad y la obligación de informar con prontitud al Presidente del Consejo directamente en caso de cualquier incumplimiento importante por parte de un miembro de la dirección o de un incumplimiento importante por parte de la aseguradora de una obligación externa si, en cualquiera de

los dos casos, cree que la Alta Dirección u otras personas con autoridad en la aseguradora no están tomando las medidas correctivas necesarias y un retraso sería perjudicial para la aseguradora o sus asegurados.

Principales actividades de la función de cumplimiento

8.5.6 La función de cumplimiento debe establecer, implementar y mantener mecanismos y actividades apropiadas, incluyendo:

- Promover y mantener una cultura corporativa ética que valore la conducta responsable y el cumplimiento de las obligaciones internas y externas; esto incluye comunicar y realizar formación sobre un código de conducta apropiado o similar que incorpore los valores corporativos de la aseguradora, que tenga como objetivo promover un alto nivel de conducta profesional y que establezca las expectativas clave de conducta de los empleados;
- Identificar, evaluar, informar y abordar las principales obligaciones legales y reglamentarias, incluidas las obligaciones con el supervisor de la aseguradora y los riesgos asociados a las mismas; dichos análisis deben utilizar el riesgo y otras metodologías apropiadas;
- Garantizar que la aseguradora supervisa y dispone de políticas, procesos y controles adecuados en relación con los ámbitos clave de las obligaciones legales, reglamentarias y éticas;
- Realizar una formación periódica sobre las principales obligaciones legales y reglamentarias, especialmente para los empleados que ocupan puestos de alta responsabilidad o que participan en actividades de alto riesgo;
- Facilitar la comunicación confidencial por parte de los empleados sobre preocupaciones, deficiencias o infracciones potenciales o reales en relación con las políticas internas de la aseguradora, las obligaciones legales o reglamentarias, o las consideraciones éticas; esto incluye garantizar la existencia de medios adecuados para dicha comunicación;
- Abordar las deficiencias e infracciones en materia de cumplimiento de la normativa, lo que incluye garantizar que se adopten las medidas disciplinarias adecuadas y que se realicen las notificaciones necesarias al supervisor o a otras autoridades; y
- Realizar autoevaluaciones periódicas de la función de cumplimiento y de los procesos de cumplimiento y aplicar o supervisar las mejoras necesarias.

CF 8.5.a El supervisor de todo el grupo exige a la Jefatura del IAIG que garantice que la función de cumplimiento de todo el grupo, como mínimo:

- **Coordina y supervisa la aplicación consistente y eficaz de los mecanismos y actividades de cumplimiento a nivel de todo el grupo y de las entidades jurídicas;**
- **Establece políticas y procesos adecuados en relación con las obligaciones legales y reglamentarias del IAIG y sus entidades jurídicas;**

- **Evalúa las obligaciones legales y reglamentarias importantes y los riesgos de cumplimiento del IAIG, así como las medidas que se están tomando para cumplirlas o abordarlas, al menos una vez al año y según lo requiera el Consejo;**
- **Apoya al Consejo de Administración del IAIG en el fomento de una cultura corporativa eficaz en todo el IAIG;**
- **Evalúa la actuación del propio IAIG y de las entidades jurídicas que la componen en relación con el cumplimiento de la normativa en todo el grupo**; y
- **Proporciona al menos informes escritos trimestrales sobre sus actividades al Consejo de Administración del IAIG o a uno de sus comités.**

Función actuarial

8.6 El supervisor exige que la aseguradora cuente con una función actuarial eficaz capaz de evaluar y asesorar, como mínimo, sobre las provisiones técnicas, las actividades de primas y precios, la adecuación del capital, el reaseguro y el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios correspondientes.

8.6.1 Una función actuarial sólida, bien posicionada, dotada de recursos y debidamente autorizada y dotada de personal, es esencial para el buen funcionamiento de la aseguradora. Desempeña un papel clave como parte de los sistemas generales de gestión de riesgos y controles internos de la aseguradora.

Acceso al consejo de administración y presentación de informes sobre la función actuarial

8.6.2 La función actuarial debe tener acceso e informar periódicamente al Consejo sobre asuntos como:

- Cualquier circunstancia que pueda tener un efecto material en la aseguradora desde una perspectiva actuarial;
- La adecuación de las provisiones técnicas y otros pasivos;
- Distribución de los beneficios a los asegurados participantes;
- Las pruebas de estrés y la evaluación de la adecuación del capital respecto a la situación de solvencia prevista de la aseguradora; y
- Cualquier otro asunto que determine el Consejo.

8.6.3 Los informes escritos sobre las evaluaciones actuariales deben hacerse al Consejo, a la Alta Dirección o a otras personas clave en las funciones de control o al supervisor, según sea necesario o apropiado o según lo exija la legislación.

Principales actividades de la función actuarial

8.6.4 La función actuarial evalúa y asesora a la aseguradora en cuestiones como:

- Los pasivos de seguros de la aseguradora, incluidas las provisiones de las pólizas y los pasivos de siniestros agregados, así como la determinación de las reservas para riesgos financieros;
- La gestión de activos y pasivos en relación con la idoneidad y la suficiencia de los activos y los ingresos futuros para cubrir las obligaciones del asegurador con los asegurados y las necesidades de capital, así como otras obligaciones o actividades;
- Las políticas de inversión de la aseguradora y la valuación de los activos;
- La posición de solvencia de una aseguradora, incluido el cálculo del capital mínimo exigido a efectos reglamentarios y las provisiones para pasivos y pérdidas;
- La posición de solvencia prospectiva de una aseguradora mediante la realización de evaluaciones de la suficiencia del capital y pruebas de estrés en diversos escenarios, y la medición de su impacto relativo en los activos, los pasivos y los niveles de capital reales y futuros;
- Las políticas y los controles de evaluación y gestión de riesgos pertinentes para las cuestiones actuariales o la situación financiera de la aseguradora;
- El trato justo de los asegurados en lo que respecta a la distribución de los beneficios concedidos a los asegurados participantes;
- La idoneidad y solidez de las políticas de suscripción;
- El desarrollo, la tarificación y la evaluación de la idoneidad de los acuerdos de reaseguro;
- Desarrollo y diseño de productos, incluidas las condiciones de los contratos de seguros y la fijación de precios, junto con la estimación del capital necesario para suscribir el producto;
- La suficiencia, exactitud y calidad de los datos, los métodos y las hipótesis utilizadas en el cálculo de las provisiones técnicas;
- La investigación, el desarrollo, la validación y el uso de modelos internos para proyecciones actuariales o financieras internas, o con fines de solvencia como en la ORSA; y
- Cualquier otra cuestión actuarial o financiera que determine el Consejo.

8.6.5 Cuando se requiera, la función actuarial también puede proporcionar al supervisor certificaciones sobre la adecuación, razonabilidad y/o equidad de las primas (o la metodología para determinarlas) y certificaciones o declaraciones de opinión actuarial.

8.6.6 El supervisor debe definir claramente cuándo es necesario presentar dichas certificaciones o declaraciones de opinión actuarial al supervisor. Cuando se requiera su presentación, el supervisor también debe definir claramente tanto las calificaciones de quienes están autorizados a certificar o firmar dichas declaraciones como el contenido mínimo de dicha opinión o certificación.

CF 8.6.a **El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG garantice que la función actuarial de todo el grupo tenga una visión general de las actividades, funciones y riesgos actuariales de todo el grupo que emanan de las entidades jurídicas de seguros dentro del IAIG. Esta visión general incluye, como mínimo:**

- **Las políticas y controles de evaluación y gestión de riesgos pertinentes para regir las actividades de la función actuarial o la situación financiera de todo el grupo;**
- **Las cuestiones actuariales relacionadas con cualquier entidad jurídica de seguros dentro del IAIG, o en su conjunto, según corresponda;**
- **La posición de solvencia del IAIG, basada en los cálculos de los requerimientos de capital regulatorio y las provisiones técnicas de todo el grupo;**
- **La posición de solvencia prospectiva del IAIG, basada en las evaluaciones de la suficiencia del capital y en las pruebas de estrés, en diversos escenarios, y su impacto relativo en los activos, pasivos y niveles de capital reales y futuros;**
- **La idoneidad de los acuerdos de reaseguro del IAIG; y**
- **El modelado del riesgo actuarial en la Evaluación de Riesgos y Solvencia Propios (ORSA) del IAIG y el uso de modelos internos.**

CF 8.6. b **El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG garantice que la función actuarial de todo el grupo:**

- **Trabaja con las funciones actuariales a nivel de la entidad jurídica aseguradora para revisar la información actuarial; y**
- **Proporciona asesoramiento independiente e informa al menos una vez al año al Consejo de Administración del IAIG o a uno de sus comités sobre las actividades de seguros y los riesgos que se plantean al IAIG.**

Actuario designado

8.6.7 Algunas jurisdicciones pueden exigir que un "actuario designado", "actuario estatutario" o "actuario responsable" (denominado aquí "Actuario designado") desempeñe determinadas funciones, como determinar o asesorar sobre el cumplimiento de una aseguradora con los requisitos reglamentarios de certificaciones o declaraciones de opinión actuarial. Las tareas y responsabilidades del Actuario Designado deben estar claramente definidas y no deben limitar o restringir las tareas y responsabilidades de otras personas que desempeñen

funciones actuariales.

8.6.8 La aseguradora debería estar obligada a informar al supervisor del nombramiento del actuario designado.

8.6.9 El actuario designado no debe ocupar cargos dentro o fuera de la aseguradora que puedan crear conflictos de intereses o comprometer su independencia. Si el actuario designado no es un empleado de la aseguradora, el Consejo debe determinar si el actuario externo tiene algún conflicto de intereses potencial, como por ejemplo si su empresa también presta servicios de auditoría u otros servicios a la aseguradora. Si existe algún conflicto de este tipo, el Consejo debe someterlo a los controles adecuados o elegir otro Actuario Designado.

8.6.10 Si se sustituye a un Actuario Designado, la aseguradora debe notificar al supervisor y dar las razones de la sustitución. En algunas jurisdicciones, dicha notificación incluye declaraciones tanto de la aseguradora como del anterior Actuario Designado sobre si hubo algún desacuerdo con el anterior Actuario Designado sobre el contenido de la opinión del actuario en materia de gestión de riesgos, revelaciones requeridas, alcances, procedimientos o calidad de los datos, y si dichos desacuerdos se resolvieron a satisfacción del anterior Actuario Designado.

8.6.11 En algunas jurisdicciones, el Actuario Designado también tiene la obligación de notificar al supervisor si renuncia por razones relacionadas con sus funciones o con la dirección de los negocios de la aseguradora y dar las razones de su renuncia. El Actuario Designado también debe notificar al supervisor y dar una explicación si su nombramiento es revocado por la aseguradora.

8.6.12 El supervisor debe tener la autoridad para exigir a una aseguradora que sustituya a un Actuario Designado cuando dicha persona no cumpla adecuadamente con las funciones u obligaciones requeridas,

esté sujeta a conflictos de intereses o deje de cumplir los requisitos

de elegibilidad de la jurisdicción.

Función de auditoría interna

8.7 El supervisor exige que la aseguradora cuente con una función eficaz de auditoría interna capaz de proporcionar al Consejo una garantía independiente respecto a la calidad y eficacia del marco de gobierno corporativo de la aseguradora.

8.7.1 Una de las funciones de supervisión del Consejo es garantizar que la información proporcionada por la función de auditoría interna permita al Consejo validar efectivamente la eficacia del sistema de control interno.

8.7.2 La función de auditoría interna debe proporcionar una garantía independiente al Consejo a través de auditorías generales y específicas, revisiones, pruebas y otras técnicas con respecto a asuntos como:

- Los medios generales por los que la aseguradora preserva sus activos y los de los asegurados, y trata de evitar el fraude, la apropiación o la aplicación indebida de dichos activos;

- La fiabilidad, la integridad y la exhaustividad de la información contable, financiera y de riesgos, así como la capacidad y la adaptabilidad de la arquitectura informática para suministrar dicha información de manera oportuna al Consejo y al Alta Dirección;
- El diseño y la eficacia operativa de los controles individuales de la aseguradora respecto a los asuntos mencionados, así como del conjunto de dichos controles (el sistema de controles internos);
- Otros asuntos que puedan solicitar el Consejo, la Alta Dirección, el supervisor o el auditor externo; y
- Otros asuntos que la función de auditoría interna determine que deben ser revisados para cumplir con su misión, de acuerdo con sus estatutos, términos de referencia u otros documentos que establezcan su autoridad y responsabilidades.

Autoridad e independencia de la función de auditoría interna

8.7.3 Para ayudar a garantizar la objetividad, la función de auditoría interna es independiente de la dirección y de otras funciones de control y no participa operativamente en el negocio. La responsabilidad última de la función de auditoría interna es ante el Consejo, no ante la dirección. Para ayudar a garantizar la independencia y la objetividad, la función de auditoría interna debe estar libre de condiciones que amenacen su capacidad para llevar a cabo sus responsabilidades de manera imparcial. En el desempeño de sus tareas, la función de auditoría interna formula sus juicios de forma independiente. Si es necesario, la función de auditoría interna debe considerar la necesidad de complementar su propia evaluación con la experiencia de terceros para tomar decisiones objetivas e independientes.

8.7.4 El Consejo debe otorgar la autoridad suficiente a la función de auditoría interna, incluyendo la autoridad para:

- Acceder y revisar cualquier registro o información de la aseguradora que la función de auditoría interna considere necesaria para llevar a cabo una auditoría u otra revisión;
- Emprender, por iniciativa de la función de auditoría interna, una revisión de cualquier área o función que sea consistente con su misión;
- Exigir una respuesta adecuada de la dirección a un informe de auditoría interna, incluida la elaboración de un plan adecuado de corrección, mitigación u otro tipo de seguimiento, según sea necesario; y
- Declinar la realización de una auditoría o revisión, o asumir cualquier otra responsabilidad solicitada por la dirección, si la función de auditoría interna considera que ello es incompatible con su misión o con la estrategia y el plan de auditoría aprobados por el Consejo. En tal caso, la función de auditoría interna debe informar al Consejo o al Comité de Auditoría y solicitar su orientación.

Acceso a la Junta y presentación de informes sobre la función de auditoría interna

8.7.5 El jefe de la función de auditoría interna informa al Consejo (o a cualquier miembro que no forme parte de la dirección) o al Comité de Auditoría, si existe (o a su presidente). En sus informes, la función de auditoría interna debe abarcar cuestiones como:

- El plan de auditoría anual u otro plan periódico de la función, detallando las áreas propuestas de enfoque de la auditoría, y cualquier modificación significativa del plan de auditoría;
- Cualquier factor que pueda afectar negativamente a la independencia, objetividad o eficacia de la función de auditoría interna;
- Las conclusiones importantes de las auditorías o revisiones realizadas; y
- El grado de cumplimiento por parte de la dirección de las medidas correctivas o de mitigación de riesgos acordadas en respuesta a las deficiencias, los puntos débiles o los fallos de control identificados, las infracciones de cumplimiento u otras lagunas.

8.7.6 Además de la presentación de informes periódicos, el jefe de auditoría interna debe estar autorizado a comunicarse directamente, y a reunirse periódicamente, con el jefe del Comité de Auditoría o con el presidente del Consejo sin que la dirección esté presente.

Principales actividades de la función de auditoría interna

8.7.7 La función de auditoría debe llevar a cabo las actividades necesarias para cumplir con sus responsabilidades. Estas actividades incluyen:

- Establecer, implementar y mantener un plan de auditoría basado en el riesgo para examinar y evaluar la alineación de los procesos de la aseguradora con su cultura de riesgo;
- Supervisar y evaluar la idoneidad y la eficacia de las políticas y los procesos de la aseguradora, así como la documentación y los controles relativos a los mismos, a nivel de la entidad jurídica y del grupo y a nivel de cada filial, unidad de negocio, área de negocio, departamento u otra unidad organizativa;
- Revisar los niveles de cumplimiento por parte de los empleados, las unidades organizativas y los terceros de las leyes, los reglamentos y los requisitos de supervisión, las políticas establecidas, los procesos y los controles, incluidos los relativos a la presentación de informes;
- Evaluar la confiabilidad, integridad y eficacia de los procesos de información de gestión y los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y comunicar dicha información;
- Supervisar que el sistema de control interno aborde eficazmente los riesgos identificados;
- Evaluar los medios de salvaguarda de los activos del asegurador y del asegurado y, en su caso, verificar la existencia de dichos activos y el nivel de segregación requerido respecto a los activos del asegurador y del asegurado;
- El seguimiento y la evaluación de la eficacia de las funciones de control de la aseguradora, en particular la función de gestión de

riesgos y de cumplimiento normativo; y

- Coordinar con los auditores externos y, en la medida en que el Consejo lo solicite y sea compatible con la legislación aplicable, la evaluación de la calidad de la actuación de los auditores externos.

8.7.8 En el desempeño de las tareas anteriores, la función de auditoría interna debe garantizar que todas las áreas materiales de riesgo y obligación de la aseguradora estén sujetas a una auditoría o revisión adecuada durante un periodo de tiempo razonable. Entre estas áreas se encuentran las relativas a:

- Mercado, de suscripción, de crédito, de liquidez, operativos, de conducta, así como los problemas de reputación derivados de la exposición a esos riesgos;
- Políticas contables y financieras y si los registros asociados son completos y precisos;
- Grado de cumplimiento por parte de la aseguradora de las leyes, reglamentos y requisitos de supervisión aplicables de todas las jurisdicciones pertinentes;
- Las operaciones intragrupo, incluida la transferencia de riesgos intragrupo y la fijación de precios internos;
- La adhesión del asegurador a la política de remuneración del asegurador;
- La confiabilidad y puntualidad de los procesos de escalada y denuncia, incluyendo si existen medios confidenciales para que los empleados denuncien sus preocupaciones o infracciones y si éstos se comunican adecuadamente, ofrecen al empleado denunciante protección contra las represalias y dan lugar a un seguimiento apropiado; y
- La medida en que se documenta cualquier incumplimiento de las políticas internas o de las obligaciones legales o reglamentarias externas y se adoptan las medidas correctivas o disciplinarias apropiadas, incluso con respecto a los empleados individuales implicados.

8.7.9 Sujeto a las leyes aplicables sobre la conservación de registros, la función de auditoría interna debe mantener registros de todas las áreas y asuntos revisados para proporcionar evidencia de estas actividades a lo largo del tiempo.

CF 8. 7.a El supervisor de todo el grupo exige que el Consejo de Administración del IAIG se asegure de que la función de auditoría interna de todo el grupo proporcione una evaluación y una garantía independientes al Consejo de Administración del IAIG en relación, como mínimo, con:

- **Políticas, procesos y controles de todo el grupo;**
- **Medios generales por los que el IAIG preserva sus activos, y los de los asegurados y trata de evitar el fraude, la malversación o la aplicación indebida de dichos activos;**

- **Confiabilidad, integridad y exhaustividad de la información contable, financiera, de gestión, de los sistemas informáticos y de los informes de riesgo;**
- **La capacidad y adaptabilidad de los sistemas de tecnología de la información para proporcionar información de forma precisa y oportuna al Consejo de Administración del IAIG y a la Alta Dirección; y**
- **El diseño y la eficacia operativa de los sistemas de gestión de riesgos y de control interno de todo el grupo, tanto a nivel individual como global.**

CF 8.7.a.1 La función de auditoría interna de todo el grupo se coordina con las funciones de auditoría interna y los auditores externos de las entidades legales dentro del IAIG al proporcionar evaluación y garantía al Consejo del IAIG.

Externalización de actividades o funciones materiales

8.8 El supervisor exige que la aseguradora mantenga al menos el mismo grado de supervisión y responsabilidad sobre cualquier actividad o función material externalizada (como una función de control) que se aplica a las actividades o funciones no externalizadas.

8.8.1 La subcontratación no debe aumentar sustancialmente el riesgo para la aseguradora ni afectar negativamente a la capacidad de ésta para gestionar sus riesgos y cumplir sus obligaciones legales y reglamentarias.

8.8.2 El Consejo de Administración y la Alta Dirección siguen siendo responsables de las funciones o actividades subcontratadas.

8.8.3 El supervisor debe exigir al Consejo que disponga de procesos de revisión y aprobación de la externalización de cualquier actividad o función importante y que verifique, antes de aprobarla, que se ha realizado una evaluación adecuada de los riesgos, así como una evaluación de la capacidad de la gestión de riesgos y de los controles internos de la aseguradora para gestionarlos eficazmente respecto a la continuidad del negocio. La evaluación debe tener en cuenta en qué medida el perfil de riesgo de la aseguradora y la continuidad del negocio podrían verse afectados por el acuerdo de externalización.

8.8.4 El supervisor puede exigir a las aseguradoras que externalicen cualquier actividad o función importante, que dispongan de una política adecuada a tal efecto, en la que se establezcan la revisión y las aprobaciones internas necesarias y se ofrezcan orientaciones sobre las cuestiones contractuales y otros riesgos que deben tenerse en cuenta. Esto incluye la consideración de límites en el nivel global de actividades subcontratadas en la aseguradora y en el número de actividades que pueden ser subcontratadas al mismo proveedor de servicios. Debido al papel especialmente importante que las actividades de control y las funciones de control desempeñan en el marco de gobierno corporativo de una aseguradora, el supervisor debería considerar la posibilidad de establecer requisitos adicionales para su externalización o dedicar más atención de supervisión a dicha externalización.

8.8.5 Las relaciones de externalización deben regirse por contratos escritos

que describan claramente todos los aspectos materiales del acuerdo de externalización, incluidos los derechos, las responsabilidades y las expectativas de todas las partes. A la hora de celebrar o modificar un acuerdo de externalización, el Consejo y la Alta Dirección deben tener en cuenta, entre otras cosas:

- Cómo se verán afectados el perfil de riesgo y la continuidad del negocio de la aseguradora por la externalización;
- La gobernanza, la gestión de riesgos y los controles internos del proveedor de servicios, así como su capacidad para cumplir con las leyes y reglamentos aplicables;
- La capacidad de servicio y la viabilidad financiera de los proveedores de servicios; y
- Cuestiones de sucesión para garantizar una transición fluida al finalizar o variar un acuerdo de externalización.

8.8.6 A la hora de elegir un proveedor de subcontratación, el Consejo de Administración o la Alta Dirección deben asegurarse de la experiencia, los conocimientos y las competencias de dicho proveedor.

8.8.7 Los acuerdos de subcontratación deben ser objeto de revisiones periódicas. Deben presentarse informes periódicos a la dirección y al Consejo.

ICP 9

El supervisor utiliza el control externo y las inspecciones in situ para: examinar la actividad de cada aseguradora, evaluar su situación financiera, su conducta empresarial, su marco de gobierno corporativo y su perfil de riesgo general; y evaluar su cumplimiento de la legislación y los requisitos de supervisión pertinentes. El supervisor obtiene la información necesaria para llevar a cabo una supervisión eficaz de las aseguradoras y evaluar el mercado de seguros.

- **Revisión e informes de supervisión**

CF 8.8.a El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG tenga:

Una política que considere el impacto potencial en el IAIG de la subcontratación de cualquier actividad o función importante de todo el grupo, que establezca la revisión interna y las aprobaciones necesarias, y que proporcione orientación sobre las cuestiones contractuales y otros riesgos a considerar; y

Contratos escritos que describan todos los aspectos materiales del acuerdo de externalización, incluidos los derechos, responsabilidades y expectativas de todas las partes.

CF 8.8.b Al elegir un proveedor de servicios (ya sea interno o externo) para una actividad o función importante de todo el grupo que se vaya a subcontratar, el supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG:

- **Evalúe la capacidad del posible proveedor de servicios para llevar a cabo las actividades o funciones subcontratadas;**
- **Realice la debida diligencia sobre el proveedor de servicios respecto a los conflictos de interés explícitos o potenciales que podrían poner en peligro el cumplimiento de las necesidades del IAIG; y**
- **Garantice que el proveedor de servicios dispone de los recursos necesarios para realizar las actividades o funciones externalizadas de forma adecuada y confiable, así como de planes de contingencia adecuados para atender situaciones de emergencia o interrupciones de la actividad.**

CF 8.8.b.1 Las actividades o funciones pueden subcontratarse a un proveedor de servicios interno (es decir, una entidad jurídica que forma parte del IAIG) o a un proveedor de servicios externo. En el caso de un proveedor de servicios interno, el proceso de evaluación y diligencia debida puede ser diferente al de un proveedor de servicios externo. Por ejemplo, si el proveedor de servicios interno ya ha sido evaluado recientemente, puede que no sea necesario repetir algunos aspectos de la evaluación. Aunque el proceso de evaluación utilizado puede variar entre un proveedor de servicios interno o externo, debe ser igualmente sólido.

CF 8.8.c El supervisor de todo el grupo exige a la Jefatura del IAIG que se asegure de que la subcontratación (interna o externa) de una actividad o función de todo el grupo no impida la supervisión efectiva de la Jefatura del IAIG.

CF 8.8.d El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG lleve a cabo una revisión periódica de los riesgos acumulados de las actividades y funciones subcontratadas y aborde los riesgos identificados.

Orientación introductoria

9.0.1 Este ICP se centra en los procesos y procedimientos generales que los supervisores deben tener en marcha respecto a la revisión de la supervisión y la presentación de informes. Para efectos de este ICP, el seguimiento fuera de las instalaciones y las inspecciones in situ se denominan colectivamente "revisión de la supervisión". Los aspectos de lo que los supervisores pueden exigir o evaluar como parte de la revisión supervisora y la presentación de informes en áreas específicas (como la solvencia, la gobernanza, la conducta empresarial) se tratan en otros ICP respecto a las áreas específicas de enfoque de esos ICP.

9.0.2 La supervisión es un proceso dinámico que incluye:

- Desarrollar y aplicar un marco para la revisión e información de la supervisión;
- Desarrollar y ejecutar planes de supervisión para las aseguradoras;
- Análisis de la información comunicada y otros datos relevantes;
- Retroalimentación y diálogo entre el supervisor y las aseguradoras;
- La intervención, incluidas las medidas preventivas/correctivas o las sanciones, en caso necesario;
- El seguimiento (incluida la actualización del marco de supervisión y/o el ajuste de la frecuencia e intensidad de la evaluación en el marco de los planes de supervisión); y
- La cooperación y la coordinación con otros supervisores y autoridades pertinentes cuando sea necesario.

CF 9.0.a **El supervisor de todo el grupo se compromete con la Jefatura de la AEI y, en cooperación con otros supervisores implicados, lleva a cabo una revisión supervisora para evaluar el cumplimiento por parte de la AEI de la legislación pertinente y de los requisitos de supervisión aplicables al nivel de la Jefatura de la AEI.**

CF 9.0.a.1 Esta revisión supervisora puede llevarse a cabo dentro del colegio de supervisores (véase el material del ComFrame en ICP 25.

CF 9.0.a.2 La cooperación con otros supervisores implicados contempla que éstos proporcionen información relevante sobre las entidades jurídicas de seguros de la AEI que supervisan. Es responsabilidad del supervisor de todo el grupo evaluar el cumplimiento por parte de la AEIG de la legislación pertinente y de los requisitos de supervisión aplicables al nivel de la Jefatura de la AEIG.

Marco para la revisión e información de la supervisión

9.1 El supervisor cuenta con un marco documentado que describe su enfoque realizar la revisión e información de la supervisión. El supervisor revisa periódicamente que este marco siga siendo eficaz y adecuado.

9.1.1 Aunque el marco debe abarcar a todas las aseguradoras de una jurisdicción, debe ser lo suficientemente flexible, con diferentes requisitos de revisión e información de supervisión que permitan adoptar un enfoque basado en el

riesgo. Por ejemplo, los procesos y actividades de supervisión que son apropiados para una aseguradora compleja y con actividad internacional pueden ser diferentes a los de una aseguradora pequeña y local.

9.1.2 El supervisor debe contar con procedimientos y/o directrices documentadas para una revisión e información de supervisión consistente y regular a un nivel de profundidad adecuado.

9.1.3 El supervisor debe ser capaz de procesar los datos de forma oportuna y eficaz, así como disponer de procesos y procedimientos para capturar y almacenar los datos notificados de forma segura en formato electrónico. El marco debe contar con la protección necesaria para la información confidencial en posesión del supervisor y para su difusión (véase el ICP 2 Supervisor y el ICP 3 Intercambio de información y requisitos de confidencialidad).

9.1.4 El marco debe permitir al supervisor coordinar las actividades de inspección in situ y de a distancia. El supervisor debe documentar los resultados de estas actividades de forma que sean accesibles y comprensibles para todo el personal involucrado.

9.1.5 El supervisor debe establecer métodos cualitativos y cuantitativos para evaluar a las aseguradoras, de forma consistente y continua. El supervisor debe desarrollar herramientas de seguimiento para identificar oportunamente los riesgos potenciales dentro de la aseguradora o aquellos que afecten a sus clientes.

9.1.6 El marco debe permitir al supervisor evaluar el negocio de la aseguradora, su situación financiera, su conducta y su marco de gobierno corporativo para determinar el perfil de riesgo global de la aseguradora. Para lograr este objetivo, el supervisor debe conocer, como mínimo, la situación de la aseguradora:

- La solvencia actual y prospectiva, incluidos los activos y pasivos y los compromisos fuera de balance;
- Gestión de recursos de capital;
- Operaciones técnicas (por ejemplo, métodos actuariales, política de suscripción, política de reaseguro);
- El trato a los clientes y si las actividades que se realizan no son justas, legales o adecuadas;
- Cultura corporativa, objetivos y estrategias empresariales y modelos de negocio;
- Los sistemas de gestión de riesgos y controles internos;
- Estructura organizativa; y
- El cumplimiento de los requisitos de supervisión.

9.1.7 El supervisor debe evaluar el marco de gestión del riesgo empresarial de la aseguradora para la identificación y cuantificación de los riesgos, y evaluar si las actividades empresariales y/o las prácticas/procesos internos reflejan la evaluación del riesgo de la aseguradora. El supervisor debe comparar el perfil de riesgo de la aseguradora con su capacidad de asumir riesgos y tratar de detectar problemas que puedan afectar negativamente a su capacidad de cumplir con las obligaciones contraídas con los asegurados. El marco debe permitir al supervisor analizar las tendencias y comparar las evaluaciones de riesgo, incluso con los resultados de las pruebas de estrés.

9.1.8 El marco debe incluir evaluaciones de los riesgos a los que están expuestos los aseguradores y de los riesgos que éstos pueden plantear a los asegurados, al sector de los seguros y a la estabilidad financiera. Estas evaluaciones deben incluir los riesgos que pueden llevar a una aseguradora a una situación de crisis o a una quiebra desordenada, o que pueden transmitirse a través de actividades o exposiciones colectivas de varias aseguradoras y que pueden tener un impacto negativo grave en la estabilidad financiera (véase el ICP 24 Supervisión macro prudencial).

9.1.9 El marco debe incluir una comunicación suficientemente amplia y regular entre el supervisor y las aseguradoras. Esta comunicación debe involucrar a representantes de alto nivel, así como a áreas especializadas tanto del supervisor como de las aseguradoras y, en el caso de los grupos aseguradores, puede incluir el contacto con las entidades no reguladas y las matrices. Además, deben existir canales de comunicación adecuados entre el supervisor y los auditores externos para el intercambio de información relevante para el cumplimiento de sus respectivas responsabilidades legales.

9.1.10 El marco debe promover una intervención proactiva y temprana por parte del supervisor, con el fin de que la aseguradora pueda tomar las medidas apropiadas para mitigar los riesgos y/o minimizar los problemas actuales o futuros.

Revisión del Marco

9.1.11 La revisión del marco por parte del supervisor debe dar la debida atención a la evolución de los riesgos que pueden plantear las aseguradoras y a los riesgos a los que éstas pueden estar expuestas.

9.1.12 Como parte de la revisión del marco, el supervisor debe consultar periódicamente, tanto a nivel interno como externo, a otras autoridades y partes interesadas pertinentes, de modo que se evalúe y analice adecuadamente toda la información relevante y se facilite la identificación de posibles nuevos riesgos o tendencias de mercado emergentes que el marco deba abordar. Aunque el marco debe actualizarse en consecuencia, el supervisor debe tener en cuenta que dichas actualizaciones no se realicen con tanta frecuencia o de manera que causen una interrupción innecesaria del proceso de supervisión y/o costos excesivos para el supervisor y las aseguradoras.

9.1.13 El marco debe ser convenientemente flexible para que pueda adaptarse con facilidad y en el momento oportuno a la evolución nacional y mundial de, por ejemplo, la legislación, los mercados financieros y de seguros en general, o las normas internacionales.

Perspectivas de grupo

9.1.14 El marco del supervisor del grupo debe tener en cuenta todas las entidades identificadas dentro del ámbito del grupo asegurador (véase el ICP 23 Supervisión del grupo). Aunque los grupos aseguradores pueden tener diferentes enfoques de las estructuras de gobierno -más centralizados o descentralizados-, el marco debe incluir las herramientas adecuadas para el examen y la presentación de informes de supervisión para todas las entidades pertinentes (véase el documento temático sobre enfoques del gobierno corporativo del grupo).

9.1.15 Aunque el supervisor de todo el grupo no esté facultado para llevar a cabo la revisión de la supervisión y la presentación de informes de las entidades no

reguladas, debe evaluar, al menos, el posible impacto adverso de dichas entidades no reguladas en el grupo.

9.1.16 Del mismo modo, cuando el supervisor de todo el grupo no esté facultado para llevar a cabo el examen de supervisión y la presentación de informes de una entidad jurídica del grupo en otra jurisdicción, consecuentemente deberá comunicarse y coordinarse con el otro supervisor involucrado. Por ejemplo, el supervisor de todo el grupo podría dirigirse al otro supervisor involucrado para proponerle una inspección conjunta in situ o recomendarle que realice dicha inspección, cuando lo considere necesario.

9.2 Como parte del marco de supervisión, el supervisor elabora planes de supervisión que fijan las prioridades y determinan la profundidad y el nivel adecuados de la actividad de control a distancia y de inspección *in situ.*

9.2.1 Un plan de supervisión es una herramienta para que los supervisores determinen la frecuencia, el alcance y la profundidad de las actividades de revisión de la supervisión. Puede ser genérico (por ejemplo, para categorías o grupos de aseguradoras) o específico (para aseguradoras individuales).

9.2.2 Al establecer un plan de supervisión, el supervisor debe evaluar y determinar las principales áreas de riesgo a las que están expuestas las aseguradoras o los riesgos que éstas pueden plantear, utilizando su criterio y la información, las metodologías y las herramientas de que dispone.

9.2.3 La naturaleza circular del marco de supervisión proporciona una variedad de insumos para ayudar a desarrollar y/o ajustar los planes de supervisión. Por ejemplo, los análisis de mercado, los modelos internos, las evaluaciones de riesgo y solvencia propias de las aseguradoras (ORSA), las revisiones horizontales, las pruebas de estrés/escenarios, las evaluaciones previas de riesgo y conducta, el trabajo de los auditores externos y la información recopilada como resultado de los requisitos de notificación de la supervisión proporcionan información que el supervisor debe utilizar como entrada para determinar el alcance y la frecuencia de la supervisión a distancia y las inspecciones *in situ*.

Plan de supervisión y evaluación de riesgos para todo el grupo

CF 9.2.a El plan de supervisión del supervisor de todo el grupo para un IAIG incluye una evaluación de riesgos de todo el grupo que se realiza al menos anualmente.

CF 9.2.a.1 La evaluación de riesgos de todo un IAIG debe realizarse con aportaciones del proceso de supervisión.

CF 9.2.a.2 El supervisor de todo el grupo debe considerar los resultados del marco de gestión del riesgo empresarial del IAIG, incluida su evaluación ORSA, como parte de la evaluación del riesgo de todo el grupo.

CF 9.2.a.3 El supervisor de todo el grupo debe utilizar la información recopilada sobre las entidades jurídicas del IAIG por parte de otros supervisores implicados como otra base para la evaluación del riesgo de todo el grupo. Cuando otros supervisores involucrados identifiquen riesgos que puedan ser relevantes para la supervisión del IAIG a nivel de grupo, deberán compartir su evaluación individual del riesgo.

CF 9.2.a.4 El supervisor de todo el grupo debe considerar las aportaciones de otros supervisores pertinentes que no participan en la supervisión directa del IAIG, como el análisis macroprudencial, la lucha contra el lavado de dinero o la lucha contra el financiamiento al terrorismo.

Análisis del grupo de iguales

CF 9.2.a.5 En la medida de lo posible y cuando sea útil, el supervisor de todo el grupo debe realizar un análisis de los pares del IAIG como parte de la evaluación de riesgos de todo el grupo, en cooperación con los supervisores integrales de otros IAIG. La información pública debe utilizarse para los fines del análisis del grupo de pares. El supervisor de todo el grupo también puede utilizar información no pública proporcionada por otros supervisores. Si se comparte información no pública a efectos del análisis del grupo paritario, el supervisor de todo el grupo debe ser consciente del riesgo de compartir información que, en determinadas situaciones, podría comprometer la ventaja competitiva de los pares del IAIG. El supervisor de todo el grupo debe considerar si es apropiado hacer anónima la información compartida.

CF 9.2.a.6 Al realizar el análisis del grupo de pares, el supervisor de todo el grupo debe considerar cuestiones como

- La similitud de los modelos de negocio y el alcance geográfico de los IAIG;
- El tamaño, el tipo y la estructura del IAIG; y
- Las prácticas y la gobernanza internas del IAIG, incluida la gestión de riesgos.

CF 9.2.a.7 Es responsabilidad del supervisor de todo el grupo decidir hasta qué punto se comparten los resultados del análisis del grupo de pares con otros supervisores involucrados. El análisis del grupo paritario está sujeto a requisitos de confidencialidad (véase ICP 3 Intercambio de información y requisitos de confidencialidad).

CF 9.2.b El supervisor de todo el grupo incluye en su evaluación de riesgos de todo el IAIG, al menos, una evaluación de lo siguiente:

- **La complejidad de la estructura de grupo del IAIG y los riesgos resultantes para la supervisión eficaz de todo el grupo;**
- **La suficiencia del capital y la disponibilidad de capital para cumplir con los requerimientos de capital de todo el grupo, teniendo en cuenta los requerimientos de capital regulatorio para cada entidad jurídica de seguros dentro del IAIG; y el impacto de la complejidad de la estructura del grupo de IAIG en la eficacia de su marco de gobierno corporativo a nivel de grupo.**

CF 9.2.b.1 Al realizar la evaluación de riesgos de todo el grupo, el supervisor de todo el grupo debe considerar:

- La alineación entre la posición competitiva del IAIG, los planes de negocio y la estrategia, la predisposición al riesgo y la capacidad de asumirlo;
- El enfoque del IAIG respecto a sus obligaciones legales y reglamentarias, su modelo de distribución de productos y sus propuestas para hacer frente a áreas específicas de riesgo;
- Entidades jurídicas no reguladas y no financieras dentro del

IAIG;

- La adecuación y los resultados de las pruebas de estrés y el análisis de escenarios del IAIG (véase el ICP 16 Gestión de riesgos de la empresa con fines de solvencia);
- La capacidad del IAIG para cumplir con las obligaciones de los asegurados, tanto a corto como a largo plazo, en el contexto de los riesgos derivados del entorno macro en el que opera el IAIG; y
- El impacto potencial que la crisis o la quiebra desordenada del IAIG tendría sobre los asegurados, el sector asegurador y la estabilidad financiera, así como el impacto derivado de la contribución del IAIG a actividades o exposiciones colectivas que puedan tener un impacto negativo grave sobre la estabilidad financiera.

Complejidad

CF 9.2.b.2 Al realizar la evaluación de riesgos de todo el grupo, el supervisor de todo el grupo debe considerar:

- La exposición a los riesgos agregadas que el IAIG tiene frente a contrapartes externas, que pueden provenir de exposiciones directas e indirectas, de partidas dentro y fuera de balance, de entidades jurídicas reguladas y no reguladas dentro del IAIG, de los mismos o diferentes sectores financieros en toda el IAIG, o de una combinación o interacción de dichos riesgos. El supervisor de todo el grupo debe evaluar si el jefe del IAIG cuenta con una supervisión adecuada y ha implementado un sistema de gestión de riesgos apropiado para evaluar sus concentraciones de riesgo de crédito, mercado, seguro y liquidez agregadas. Dichas concentraciones de riesgo deben considerarse en el contexto de factores de riesgo únicos o estrechamente relacionados que puedan tener un impacto material en el IAIG;
- Existe un mayor riesgo operativo cuando el IAIG depende de servicios o apoyos transfronterizos significativos. Esta actividad transfronteriza también puede aumentar la complejidad de la planificación de la recuperación y la resolución. El supervisor de todo el grupo debe evaluar la eficacia de los planes de recuperación y resolución del IAIG.
- Las políticas, los procesos y los sistemas, para evaluar si el IAIG cuenta con disposiciones adecuadas del plan de continuidad de la actividad para mitigar dicho riesgo operativo transfronterizo; y
- Las transacciones significativas dentro del grupo que puedan dar lugar a efectos de contagio dentro del IAIG, o de una elusión de los requisitos regulatorios sectoriales. El supervisor de todo el grupo debe evaluar si el jefe del IAIG tiene una supervisión adecuada de todas las

transacciones importantes dentro del grupo

Adecuación del capital

CF 9.2.b.3 Al llevar a cabo la evaluación de riesgos a nivel de grupo, el supervisor de grupo debe evaluar la suficiencia de la posición de capital de un IAIG respecto a las normas de capital de grupo aplicables a nivel de la Jefatura del IAIG. El papel del supervisor a nivel de grupo en esta evaluación es especialmente importante en los casos en los que el IAIG tiene una mezcla de operaciones en el sector asegurador, la banca y los valores.

CF 9.2.b.4 Al realizar la evaluación de riesgos a nivel de grupo, el supervisor del grupo debe identificar las situaciones que puedan dar lugar a un doble o múltiple apalancamiento. Dichas situaciones pueden producirse dentro de los IAIG que no están plenamente consolidadas y cuando una entidad jurídica posee capital regulatorio emitido por otra entidad dentro del IAIG, cuando el emisor está autorizado a incorporar el capital para cumplir sus propios requisitos reglamentarios. Estas situaciones pueden dar lugar a una sobreestimación del capital del grupo. El supervisor de todo el grupo debe exigir que las evaluaciones de la suficiencia del capital del IAIG excluyan las tenencias de capital regulatorio dentro del grupo, si no se realizan en régimen de consolidación plena.

CF 9.2.b.5 Al realizar la evaluación de riesgos para todo el grupo, el supervisor del grupo, en cooperación con otros supervisores involucrados, debe evaluar la fungibilidad del capital (su capacidad para absorber las pérdidas que surjan en cualquier parte del IAIG según sea necesario). El supervisor de todo el grupo debe tener en cuenta los requisitos normativos, legales y de otro tipo que puedan afectar la capacidad del IAIG de transferir capital entre entidades, sectores y jurisdicciones, tanto en circunstancias normales como en caso de crisis.

Personas jurídicas no reguladas y no financieras

CF 9.2.b.6 Al realizar la evaluación de riesgos de todo el grupo, el supervisor del grupo debe tener en cuenta las actividades realizadas por las entidades jurídicas no reguladas dentro del IAIG, evaluando cuestiones como:

- Los posibles riesgos de contagio derivados de las actividades de las entidades jurídicas no reguladas debido a las interdependencias o exposiciones entre las entidades jurídicas de seguros y las entidades jurídicas no reguladas dentro del IAIG;
- La competencia del Consejo de Administración y de la Alta Dirección del IAIG para comprender y gestionar los riesgos derivados de las entidades jurídicas no reguladas, en particular si estas entidades son importantes para el grupo;
- La solidez de la suficiencia del capital del grupo para respaldar a las entidades jurídicas de seguros. La contribución de las entidades jurídicas no reguladas a la suficiencia del capital del grupo podría evaluarse mediante el cálculo de un requerimiento de capital sustitutivo como si la entidad jurídica estuviera regulada o mediante la deducción de la participación del grupo en la entidad jurídica no regulada; y

- Cuando el riesgo se haya transferido de entidades jurídicas reguladas a otras no reguladas dentro del IAIG, el supervisor de todo el grupo, en cooperación con los supervisores de las entidades reguladas, debe examinar la cantidad y la calidad global de los activos de las entidades no reguladas. La evaluación del riesgo debe abordar las participaciones de terceros y los intereses minoritarios.

Pruebas de estrés

CF 9.2.b.7 Al realizar la evaluación de riesgos a nivel de grupo, el supervisor de todo el grupo debe evaluar los resultados de las pruebas de estrés a nivel de grupo que haya realizado el IAIG.

Análisis macro prudencial

CF 9.2.b.8 Al llevar a cabo la evaluación del riesgo a nivel de grupo, el supervisor del grupo, con la aportación de otros supervisores implicados, debe considerar el negocio actual y previsto y el entorno macroeconómico en las jurisdicciones importantes en las que opera el IAIG. El supervisor a nivel de grupo debe evaluar el impacto potencial acumulativo de esto en las operaciones del IAIG, así como el impacto de las dificultades del IAIG, de su fallo desordenado, o de su impacto a las actividades o exposiciones colectivas, en la estabilidad financiera. Este análisis realizado por el supervisor de todo el grupo también debería incorporarse a las pruebas de estrés prospectivas para identificar posibles eventos o cambios en las condiciones del mercado.

9.3 El supervisor revisa las actividades o funciones materiales subcontratadas al mismo nivel que las actividades o funciones materiales no subcontratadas.

9.3.1 El supervisor debe revisar las actividades o funciones materiales subcontratadas a través de la propia aseguradora, pero también debe obtener información de las entidades que realizan actividades o funciones subcontratadas para la aseguradora y realizar inspecciones de las mismas in situ, cuando sea necesario.

9.3.2 El proceso de revisión de supervisión para las actividades o funciones materiales subcontratadas puede diferir del proceso utilizado para las actividades o funciones no subcontratadas, siempre que se cumplan los resultados de supervisión.

9.3.3 Los acuerdos entre la aseguradora y las entidades que proporcionan las actividades o funciones materiales subcontratadas deben redactarse de forma que no se restrinjan la capacidad del supervisor para llevar a cabo su revisión.

Informes de supervisión

9.4 El supervisor:

- **Establece requisitos documentados para la presentación periódica de información cualitativa y cuantitativa de todas las aseguradoras autorizadas en su jurisdicción;**

- **Define el alcance, el contenido y la frecuencia de la información que se debe comunicar;**
- **Establece las normas de contabilidad y auditoría pertinentes que deben utilizarse;**
- **Exige que se emita un dictamen de auditoría externa sobre los estados financieros anuales;**
- **Exige a las aseguradoras que informen sobre cualquier cambio o incidente importante que pueda afectar a su situación o a sus clientes;**
- **Exige a las aseguradoras que corrijan los informes inexactos lo antes posible; y**
- **Requiere informes más frecuentes y/o información adicional de las aseguradoras según sea necesario.**

9.4.1 Los requisitos de información de supervisión deben aplicarse a todas las aseguradoras autorizadas en una jurisdicción y constituyen la base general para el seguimiento a distancia. Los requisitos de información de supervisión son un reflejo de las necesidades del supervisor y, por lo tanto, variarán según la jurisdicción en función de la estructura y las condiciones generales del mercado y según la aseguradora en función de su naturaleza, escala y complejidad.

9.4.2 Al establecer los requisitos de información de supervisión, el supervisor puede hacer una distinción para las aseguradoras extranjeras que están autorizadas a realizar actividades de seguros dentro de la jurisdicción por medio de una sucursal o filial local o sobre la base de la prestación de servicios transfronterizos.

9.4.3 El supervisor debe exigir a las aseguradoras que comuniquen información tanto cuantitativa como cualitativa, incluyendo al menos:

- Informes financieros, que incluyen al menos un balance y una cuenta de resultados, así como un estado de resultados integrales, si procede;
- Un dictamen de auditoría externa sobre los estados financieros anuales;
- Exposiciones fuera de balance;
- Funciones y actividades materiales subcontratadas;
- Una descripción de la estructura organizativa de la aseguradora, el marco de gobierno corporativo y los sistemas de gestión de riesgos y control interno; e
- Información sobre quejas, reclamaciones, renuncias y caducidades.

9.4.4 El supervisor debe exigir a las aseguradoras que utilicen un conjunto consistente y claro de instrucciones y definiciones para cualquier elemento de los informes requeridos que no sea evidente, con el fin de maximizar la comparabilidad.

9.4.5 El supervisor puede exigir que determinados informes e información, como la razón o índice de solvencia o las provisiones técnicas, se sometan a una revisión independiente (interna o externa), incluida una

auditoría y/o una revisión actuarial.

9.4.6 Si bien el supervisor establece las normas de contabilidad y auditoría pertinentes que deben utilizarse para los informes de supervisión, las normas reales suelen ser establecidas por una parte distinta del supervisor. Para ayudar a si las normas de contabilidad y auditoría reflejan la naturaleza del negocio de los seguros, el supervisor podría proporcionar orientaciones y prácticas para áreas como las estimaciones del valor razonable y las provisiones técnicas.

9.4.7 La auditoría externa de los estados financieros anuales debe realizarse de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas a nivel internacional.

9.4.8 El supervisor debe considerar la posibilidad de utilizar el trabajo de los auditores externos para apoyar el proceso de revisión supervisora. Por ejemplo, el supervisor puede utilizar las auditorías externas para identificar: debilidades de control interno y posibles riesgos materiales de auditoría; problemas derivados de cambios normativos y contables; cambios en los riesgos financieros y de seguros; y problemas encontrados al aplicar el enfoque de auditoría.

9.4.9 El supervisor debe exigir al auditor externo que informe sin demora sobre los asuntos que puedan ser significativos. Dichos asuntos incluirían (la indicación de) fraudes materiales e incumplimientos normativos u otros hallazgos significativos identificados en el curso de la auditoría. Dicha información debería facilitarse al supervisor, sin necesidad de consentimiento previo de la aseguradora, y el auditor externo debería estar debidamente protegido de la responsabilidad por cualquier información revelada al supervisor de buena fe.

9.4.10 Dependiendo de la naturaleza, la escala y la complejidad de la aseguradora, se puede requerir de una mayor frecuencia de informes y/o información adicional a aseguradoras específicas, caso por caso.

9.4.11 El supervisor debe exigir que la aseguradora facilite oportunamente información sobre los cambios que puedan afectar de forma significativa a su perfil de riesgo, su situación financiera, su estructura organizativa, su gobernanza o el trato que da a sus clientes.

9.4.12 El supervisor revisa periódicamente sus requisitos de información para cerciorarse de que siguen cumpliendo los objetivos previstos y para identificar las brechas que deban subsanarse. La evaluación de los resultados de la supervisión a distancia y de las inspecciones in situ puede contribuir a dicha revisión.

Perspectivas de grupo

9.4.13 El supervisor debe exigir a las entidades jurídicas de seguros que formen parte de un grupo de seguros que describan su estructura de información de grupo y que notifiquen oportunamente cualquier cambio importante en dicha estructura y los cambios o incidentes significativos que puedan afectar a la solidez del grupo de seguros. La descripción de la estructura de información debe incluir información sobre las relaciones entre las entidades del grupo de seguros y sobre la naturaleza y el volumen de las operaciones importantes dentro del grupo. El supervisor puede requerir información sobre el impacto en la entidad jurídica de

seguros de formar parte de un grupo de seguros.

9.4.14 El supervisor puede solicitar y obtener información relevante sobre cualquier entidad de un grupo asegurador, con sujeción a las disposiciones legales aplicables y a la coordinación con los supervisores de las jurisdicciones afectadas.

9.4.15 El supervisor de todo el grupo debe establecer sus requisitos de información de supervisión a nivel de todo el grupo en coordinación con los demás supervisores implicados. Dicha coordinación puede ayudar al supervisor de todo el grupo a entender qué información se comunica y evitar cualquier laguna, así como facilitar la presentación de información sobre las entidades del grupo en otras jurisdicciones.

9.4.16 Con el fin de comprender mejor el grupo y sus riesgos, el supervisor del grupo debe exigir al grupo que presente información sobre la estructura del grupo, el funcionamiento empresarial y la situación financiera de las entidades relevantes del grupo asegurador y las relaciones entre las entidades del grupo asegurador, incluida la participación en otras entidades del grupo y las transacciones relevantes para el grupo.

CF 9.4.a El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG informe sobre el ICS de referencia y, a elección del supervisor de todo el grupo, sobre cualquier informe adicional relacionado con el ICS.

CF 9.4.a.1 Los informes al supervisor de todo el grupo deben ser confidenciales a efectos de su discusión en el colegio de supervisores.

Control a distancia o fuera de las instalaciones

9.5 El supervisor vigila a las aseguradoras de forma continua, basándose en la comunicación con la aseguradora y en el análisis de la información obtenida a través de los informes de supervisión, así como de la información de mercado y otros datos relevantes.

9.5.1 El supervisor debe ser proactivo y tener visión de futuro a la hora de llevar a cabo una supervisión eficaz a distancia, y no basarse únicamente en datos históricos. El supervisor debe analizar la información obtenida de manera oportuna.

9.5.2 Los resultados del control externo deben influir en el plan de supervisión y ayudar a determinar el contenido, la naturaleza, el calendario y la frecuencia de las inspecciones in situ. El seguimiento a distancia también puede permitir la detección temprana de problemas, de modo que se puedan adoptar respuestas de supervisión rápidas y adecuadas antes de que dichos problemas se agraven.

9.5.3 El análisis por parte del supervisor puede proporcionar una comprensión más profunda de las tendencias en desarrollo que afectan a una aseguradora y a sus clientes. El análisis por líneas de negocio, agrupación de clientes y/o canales de distribución puede aportar información sobre el perfil de riesgo global de la aseguradora.

9.5.4 El supervisor debe establecer y seguir procedimientos documentados para el análisis y el seguimiento de los informes de supervisión que

recibe. Éstos pueden ser realizados por el personal de supervisión, utilizando herramientas de supervisión y/o recursos especializados, según proceda.

9.5.5 Entre los ejemplos de las formas en que se puede aplicar esta norma y sus correspondientes orientaciones se encuentran los siguientes [véase el texto del anexo].

Inspección in situ

9.6 El supervisor establece el objetivo, el alcance y el calendario de las inspecciones in situ de las aseguradoras, desarrolla los correspondientes programas de trabajo y lleva a cabo dichas inspecciones.

9.6.1 Las inspecciones *in situ* ayudan al supervisor a identificar los puntos fuertes y débiles de una aseguradora, y a evaluar y analizar los riesgos a los que están expuestos tanto la aseguradora como sus clientes.

9.6.2 Las inspecciones *in situ* pueden complementar el análisis de la supervisión a distancia y proporcionar al supervisor la oportunidad de verificar la información que ha recibido. Las inspecciones *in situ* también pueden ayudar a detectar problemas que pueden no ser evidentes a través de la supervisión a distancia. Es importante que las inspecciones *in situ* se coordinen con el control externo para aumentar la eficacia y evitar la duplicación del trabajo.

9.6.3 Las inspecciones *in situ* deben adaptarse a la aseguradora en cuestión y a sus riesgos. Sin embargo, un programa de trabajo de inspección *in situ* debe ser flexible, ya que pueden surgir nuevas prioridades.

9.6.4 El programa de trabajo de las inspecciones *in situ* debe tener en cuenta el modelo de distribución de la aseguradora, la naturaleza, el tamaño y el perfil de su base de clientes y su importancia relativa en el mercado. Las inspecciones *in situ* deben ser más frecuentes y profundas en el caso de las aseguradoras que se encuentren en una situación financiera difícil o cuando exista la preocupación de que sus prácticas comerciales supongan un alto riesgo de resultados negativos para los clientes.

9.6.5 El supervisor puede recurrir a expertos independientes (véase el ICP 2 Supervisor) para realizar parte de una inspección *in situ*, por ejemplo, cuando se necesitan recursos adicionales o conocimientos específicos.

9.6.6 El supervisor puede llevar a cabo inspecciones *in situ* de forma amplia o específica. El objetivo de una inspección amplia *in situ* es evaluar el estado general, las actividades y el perfil de riesgo de la aseguradora. Una inspección específica in situ se centra en un área o áreas concretas de una aseguradora, como una actividad o proceso clave concreto. Las inspecciones específicas *in situ* también pueden llevarse a cabo en una serie de aseguradoras sobre la base de un tema, una actividad o un riesgo específico (a veces denominadas "revisiones temáticas"). Las inspecciones específicas in situ pueden ser muy eficaces para concentrar rápidamente los recursos de supervisión en las áreas que requieren atención inmediata. Si una inspección focalizada *in situ* conduce a otras áreas de preocupación supervisora, el supervisor puede determinar que es necesaria una inspección amplia *in situ*.

9.6.7 Normalmente se notifica con antelación a la aseguradora antes de que el supervisor lleve a cabo una inspección *in situ* para que ambas partes

puedan planificar en consecuencia. Sin embargo, el supervisor puede decidir no avisar con antelación en determinadas circunstancias.

9.6.8 Entre los ejemplos de la manera en que se puede aplicar esta norma y sus correspondientes orientaciones se encuentran los siguientes [véase el texto del anexo].

CF 9. 6.a El supervisor de todo el grupo realiza inspecciones in situ a nivel de la Jefatura del IAIG.

CF 9. 6.a.1 Las inspecciones *in situ* del supervisor de todo el grupo deben considerar las actividades de todo el grupo y los principales riesgos que afectan a las entidades jurídicas del IAIG.

CF 9.6.a.2 Durante las inspecciones *in situ*, el supervisor de todo el grupo debe tener acceso al Consejo de Administración del IAIG, a la alta dirección y a las personas clave en las funciones de control responsables de las funciones de todo el grupo, dondequiera que éstas se desempeñen. Cuando las funciones de todo el grupo sean desempeñadas por una entidad jurídica de seguros dentro del IAIG, que esté fuera de la jurisdicción del supervisor de todo el grupo. El supervisor debe informar al otro supervisor involucrado antes de dirigirse a esta entidad jurídica de seguros en el marco de la inspección in situ realizada a nivel del jefe del IAIG.

CF 9.6.a.3 Otros supervisores involucrados deben informar al supervisor de todo el grupo de las inspecciones in situ significativas previstas y comunicar las principales conclusiones al colegio de supervisores cuando sean importantes para el IAIG o para otra entidad jurídica de seguros dentro del IAIG.

CF 9.6. b Cuando corresponda, el supervisor de todo el grupo u otros supervisores involucrados con un interés de supervisión razonable se unen a las inspecciones in situ de una entidad legal de seguros en otra jurisdicción, coordinadas por el supervisor involucrado relevante, con el consentimiento previo de ese supervisor.

CF 9.6.b.1 Los supervisores pertinentes involucrados deben considerar la posibilidad de organizar una inspección conjunta in situ para abordar cuestiones que sean importantes para el IAIG o para otra entidad jurídica de seguros dentro del IAIG. El supervisor pertinente involucrado debe compartir los principales resultados de una inspección conjunta in situ dentro del colegio de supervisores.

Información y seguimiento de los supervisores

9.7 El supervisor discute con la aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier hallazgo relevante de la revisión de supervisión y la necesidad de cualquier medida preventiva o correctiva.

9.7.1 El supervisor debe proporcionar oportunamente al asegurador una retroalimentación adecuada durante el proceso de revisión supervisora en curso. El supervisor debe emitir por escrito las conclusiones de la revisión y las acciones requeridas. En muchas circunstancias, la acción inicial del supervisor consistirá en discutir el problema con la

aseguradora, lo que puede resolverlo y no requerir ninguna otra acción. Sin embargo, algunas cuestiones pueden requerir medidas preventivas o correctivas y, en algunos casos, la imposición de sanciones (véase el ICP 10 Medidas preventivas, medidas correctivas y sanciones).

9.7.2 En la evaluación de la aseguradora debe tenerse en cuenta si el asegurador ha abordado posteriormente los problemas identificados por el supervisor y cómo lo ha hecho, y debe tenerse en cuenta en el plan de supervisión en curso.

CF 9.7.a El supervisor de todo el grupo comunica los resultados del examen de supervisión de todo el grupo del IAIG, incluida la evaluación de riesgos de todo el grupo, al colegio de supervisores y, en su caso, al director del IAIG

Anexo: Entre los ejemplos de la manera en que se pueden aplicar las normas 9.5 y 9.6 y sus correspondientes orientaciones figuran los siguientes:

A) La evaluación de la eficacia del marco de gobierno corporativo de la aseguradora, incluidos sus sistemas de gestión de riesgos y de control interno, puede realizarse mediante:

- Revisar y analizar las actas del Consejo y de sus comités;
- El examen de las comunicaciones facilitadas por los auditores al Consejo y/o al Comité de Auditoría, como los informes de los auditores;
- Analizar la información obtenida y/o recibida a través del compromiso directo con el auditor externo sobre los aspectos importantes del marco de gobierno corporativo, el ámbito de control y la información financiera de la aseguradora;
- Evaluar la idoneidad de los propietarios relevantes analizando la estructura de la propiedad y las fuentes de financiamiento;
- Evaluar la independencia de los miembros del Consejo, la idoneidad de los miembros del Consejo, de la alta dirección y de las personas clave en las funciones de control, su eficacia y su capacidad para reconocer las necesidades de mejora y corregir los errores (especialmente después de que la aseguradora, sus auditores o el supervisor hayan detectado dichas necesidades o errores y después de los cambios en la dirección y en el Consejo);
- Comprobar las políticas, los procesos y los controles internos de la aseguradora con el fin de evaluar el cumplimiento de la normativa y/o la adecuación de estos a la luz del perfil de riesgo de la aseguradora;
- Comprobar los procedimientos contables para evaluar la exactitud de la información financiera y estadística enviada periódicamente al supervisor y su conformidad con la normativa
- Evaluar la estructura organizativa y la gestión de la aseguradora.

B) El análisis de la naturaleza de las actividades de la aseguradora puede realizarse a través de:

- Analizar las líneas de negocio, el tipo de productos ofrecidos, los asegurados y la ubicación del negocio;
- Analizar el modelo o modelos de distribución utilizados;
- Reunirse con la dirección para obtener información y un conocimiento más profundo sobre los planes de negocio actuales y futuros;
- Analizar los contratos materiales;
- Analizar las políticas de venta y comercialización de la aseguradora, en particular, las condiciones de las pólizas y la remuneración pagada a los intermediarios; y
- Evaluar la cobertura de reaseguro y su seguridad. En particular, la cobertura de reaseguro debe ser adecuada respecto a la capacidad financiera del asegurador y los riesgos que cubre.

C) El análisis de las relaciones con entidades externas puede hacerse a través de:

- Analizar los organigramas, las estructuras de los grupos y los vínculos intragrupo;
- Analizar las relaciones con los principales inversores y entre sucursales y filiales;
- Analizar las transacciones, comisiones y otros acuerdos intragrupo, incluida la identificación de casos de subsidios cruzados de empresas dentro de un grupo o de comisiones y gastos que no son de plena competencia;
- Analizar los acuerdos con proveedores de servicios externos;
- La identificación de problemas financieros procedentes de una entidad del grupo al que pertenece la aseguradora; y
- Identificar los conflictos de intereses derivados de las relaciones intragrupo o con entidades externas.

D) La evaluación de la situación financiera de la aseguradora puede realizarse mediante:

- Analizar los estados financieros auditados y los compromisos fuera del balance;
- Analizar la liquidación de los siniestros y el cálculo de las provisiones técnicas según la normativa vigente;
- Analizar las operaciones y los resultados financieros por línea de negocio;
- El análisis de la política de inversiones (incluida la política de derivados) y de los activos mantenidos para cubrir las provisiones técnicas;
- Valoración de las inversiones de la aseguradora;
- Evaluar los litigios en los que la aseguradora es parte; y
- Analizar los balances y cuentas de resultados previstos en relación con los resultados más recientes y los planes de gestión.

E) La evaluación del trato justo de los clientes por parte de la aseguradora puede realizarse a través de:

- Evaluar la cultura de la aseguradora en relación con el trato al cliente, incluyendo la medida en que el liderazgo, la gobernanza, la gestión del rendimiento y la contratación, las políticas de gestión de reclamaciones y las prácticas de remuneración de la aseguradora demuestran una cultura de trato justo a los clientes;
- Evaluar cómo se identifican, gestionan y mitigan los conflictos de intereses con los clientes;
- Revisar cómo se diseñan y distribuyen los productos para garantizar que satisfacen las demandas y necesidades de los clientes;
- Comprobar la adecuación, la conveniencia y la oportunidad de la información y el asesoramiento que se da a los clientes;
- Revisar la gestión y el calendario de las reclamaciones y otros pagos;
- Revisar el tratamiento, la frecuencia y la naturaleza de las reclamaciones, disputas y litigios de los clientes; y
- Revisar cualquier informe sobre la experiencia del cliente utilizado por la aseguradora o procedente de otras fuentes, como un defensor del pueblo.

ICP 10 Medidas preventivas, medidas correctivas y sanciones

El supervisor:

- **Exige y hace cumplir las medidas preventivas y correctivas; e**
- **Impone sanciones que sean oportunas, necesarias para alcanzar los objetivos de la supervisión de los seguros, basadas en criterios generales claros, objetivos, coherentes y divulgados públicamente.**

Orientación introductoria

10.0.1 El supervisor debe poner en marcha medidas escalonadas par prevenir el incumplimiento de los requisitos reglamentarios por parte de una aseguradora, responder al incumplimiento de los requisitos reglamentarios por parte de una aseguradora y hacer cumplir esas medidas para garantizar que la aseguradora responda a las preocupaciones del supervisor. Las medidas preventivas deben utilizarse para evitar un incumplimiento de los requisitos reglamentarios y las medidas correctivas deben utilizarse para responder a un incumplimiento de los requisitos reglamentarios. Funcionalmente, los supervisores pueden tomar acciones similares o idénticas como medidas preventivas o correctivas. Además, cuando se ha violado un requisito reglamentario, los supervisores pueden utilizar sanciones.

10.0.2 El supervisor debe ocuparse rápida y eficazmente del incumplimiento por parte de la aseguradora de los requisitos reglamentarios o de las medidas de supervisión que puedan poner en peligro a los asegurados, suponer una amenaza para la estabilidad financiera o incidir en cualquier otro objetivo de supervisión. Cuanto más importante sea la amenaza para los intereses de los asegurados o para la estabilidad financiera, más rápido tendrá que actuar el supervisor y requerir la actuación de la aseguradora, y más importantes serán las medidas que puedan requerirse. Al mitigar ciertos riesgos, las medidas preventivas y correctivas destinadas principalmente a proteger a los asegurados pueden contribuir también a la estabilidad financiera, al disminuir la probabilidad y la magnitud de cualquier impacto sistémico negativo.

10.0.3 Pueden darse circunstancias en las que las medidas preventivas o correctivas sean insuficientes para evitar que una aseguradora deje de ser viable, o pueda dejar de serlo, y por lo tanto tenga que salir del mercado o resolverla (véase el ICP 12 Salida del mercado y resolución).

10.0.4 Como parte del marco de supervisión (véase el ICP 9 Revisión e informes de supervisión), el supervisor debe considerar de antemano cómo utilizar las medidas preventivas y correctivas, la aplicación de dichas medidas y la imposición de sanciones. El marco del supervisor debe estar documentado para ayudar a realizar una supervisión consistente a lo largo del tiempo. Es crucial que el marco deje espacio para el ejercicio al juicio y discrecionalidad del supervisor, por lo que

debe permitirse flexibilidad en el uso de las medidas preventivas, las medidas correctivas y las sanciones. Además de los criterios generales, otras partes del marco como las medidas preventivas, las medidas correctivas y las sanciones también pueden hacerse públicas, especialmente cuando el supervisor considere que esta transparencia adicional conducirá a un funcionamiento más eficaz del mercado. Los procesos de toma de decisiones en los que se basa el marco de supervisión deben funcionar de manera que permita al supervisor tomar medidas inmediatas cuando sea necesario.

10.0.5 En algunos casos, el supervisor tendrá que colaborar con otras autoridades u organismos para adoptar o aplicar medidas de supervisión o sanciones contra una aseguradora. Por ejemplo, algunas medidas o sanciones requerirán la aprobación de un órgano judicial.

10.0.6 Existen diferentes métodos por los que se pueden conseguir resultados de la supervisión. El método elegido puede variar en función del marco jurídico de la jurisdicción. En algunas jurisdicciones, un método consiste en aceptar un acuerdo por escrito ejecutable para hacer, o no hacer, algo o cosas del asegurador en cuestión. Las ventajas potenciales de lograr un resultado por esta vía son que puede ser más rápido y menos costoso. Esta opción puede utilizarse para lograr resultados relacionados con medidas preventivas o correctivas o con sanciones.

Perspectivas de grupo

10.0.7 Las medidas o sanciones dirigidas a entidades jurídicas no aseguradoras dentro de un grupo asegurador pueden requerir que el supervisor colabore con otras autoridades reguladoras.

10.0.8 El supervisor de una entidad jurídica de seguros dentro de un grupo de seguros

debe informar a los demás supervisores involucrados cuando adopte medidas de supervisión o imponga sanciones a esa entidad jurídica de seguros, cuando dichas sanciones sean importantes o tengan alguna otra relevancia para esos supervisores.

CF 10.0.a El supervisor de todo el grupo aplica medidas de supervisión directamente al jefe del IAIG. Si el jefe del IAIG no está dentro de la jurisdicción del supervisor del grupo, otros supervisores involucrados aplican medidas de supervisión para ayudar al supervisor del grupo.

CF 10.0.a.1 El supervisor de todo el grupo debe tener flexibilidad en cuanto a la forma de aplicar las medidas de supervisión, que puede tener que variar en función de la estructura jurídica del grupo, la jurisdicción en la que estén establecidas las entidades jurídicas del grupo y la autoridad de supervisión sobre las partes pertinentes del grupo.

CF 10.0.a.2 Si el jefe del IAIG no se encuentra en la jurisdicción del supervisor del grupo, el supervisor del grupo debe utilizar sus poderes indirectos para aplicar medidas de supervisión.

CF 10.0.a.3 Otros supervisores involucrados deben ayudar al supervisor de todo el grupo a aplicar medidas de supervisión a la Jefatura del IAIG o a las entidades jurídicas de seguros si tienen poderes de supervisión directa para hacerlo.

CF 10.0. b Un supervisor involucrado se coordina con otros supervisores involucrados antes de exigir una medida preventiva o correctiva específica si dicha medida tendrá un efecto material sobre la supervisión del IAIG en su conjunto, o sobre la supervisión de una entidad jurídica de seguros dentro del IAIG, salvo que circunstancias excepcionales impidan dicha coordinación.

CF 10.0.b.1 El colegio de supervisores proporciona un foro para que el supervisor de todo el grupo y otros supervisores involucrados coordinen medidas preventivas y correctivas. Además de los colegios de supervisores, la coordinación puede tener lugar a través de un grupo de gestión de crisis (consulte el material de ComFrame en ICP 25, Coordinación y cooperación de supervisión).

CF 10.0.b.2 Las medidas de supervisión que deben ir precedidas de la coordinación entre los supervisores involucrados incluyen: la restricción de la transferencia de activos entre entidades dentro del IAIG; la exigencia de un aumento de capital; y la suspensión o revocación de la licencia de una entidad jurídica de seguros.

CF 10.0.b.3 Puede haber circunstancias excepcionales en las que un supervisor involucrado que desee actuar no pueda coordinarse previamente con los demás supervisores involucrados. En tales circunstancias, el supervisor involucrado deberá informar lo antes posible a los demás supervisores involucrados de la decisión

tomada o de la medida adoptada, así como de los motivos que la justifican.

CF 10.0. b.4 Un supervisor involucrado no necesita coordinarse con los demás supervisores involucrados si la medida preventiva o correctiva no afectara materialmente al IAIG en su conjunto o a otra entidad jurídica de seguros. Por ejemplo, es posible que un supervisor involucrado no necesite coordinarse con los demás supervisores involucrados antes de exigir a la entidad jurídica de seguros que mejore su información reglamentaria como medida preventiva para controlar la actividad específica de la entidad jurídica.

CF 10.0.b.5 Si un supervisor involucrado exige a una entidad jurídica de seguros dentro del IAIG que adopte medidas preventivas o correctivas que son de largo plazo y de naturaleza material, dicho supervisor debe proporcionar actualizaciones periódicas al colegio de supervisores.

CF 10.0.b.6 El requisito de coordinar la acción (salvo en circunstancias excepcionales) no implica que el supervisor que toma la acción necesite el consentimiento de otros supervisores involucrados para tomar las medidas necesarias para cumplir con sus obligaciones según la ley en su jurisdicción.

10.1 El supervisor actúa contra las personas o entidades que realizan actividades de seguros sin la licencia necesaria.

10.1.1 El supervisor debe disponer de mecanismos para identificar cuándo se está llevando a cabo una actividad aseguradora sin licencia. Algunos ejemplos de estos mecanismos son el seguimiento de los medios de comunicación y la publicidad, el examen de las quejas de los consumidores o el fomento de la industria y otras partes interesadas para notificar al supervisor las actividades sospechosas.

10.1.2 Cuando se identifique una actividad sin licencia, el supervisor debe actuar para resolver el problema. Por ejemplo, exigir a la entidad sin licencia que solicite una licencia, solicitar órdenes judiciales para exigir a la entidad sin licencia que cese la actividad, informar a las autoridades policiales de los problemas penales y/o civiles, imponer sanciones a la persona/entidad o hacer público el hecho de que la persona y/o la entidad no tienen licencia para realizar actividades de seguros.

10.2 El supervisor exige medidas preventivas si parece probable que la aseguradora opere de manera incompatible con los requisitos reglamentarios.

10.2.1 Determinar cuándo es probable que una aseguradora opere de manera incompatible con los requisitos reglamentarios requerirá cierto grado de discreción por parte del supervisor. Sin embargo, las preocupaciones que requieran medidas preventivas deben estar bien fundadas en base a la evaluación del supervisor.

10.2.2 Si la aseguradora opera de una manera que puede afectar a su

capacidad de proteger los intereses de los asegurados o suponer una amenaza para la estabilidad financiera, el supervisor debe actuar con mayor urgencia exigiendo medidas preventivas.

10.2.3 El supervisor debe comunicar sus preocupaciones a la aseguradora con una rapidez que refleje la importancia de la preocupación. Algunas preocupaciones, como las relacionadas con la solvencia de la aseguradora, la protección de los asegurados o la estabilidad financiera, serán lo suficientemente significativas como para requerir una comunicación inmediata a la aseguradora. Otras preocupaciones, aunque significativas, pueden no requerir una comunicación tan rápida, pero aun así deben ser comunicadas adecuadamente. Por ejemplo, es improbable que un supervisor espere a la siguiente visita in situ a una aseguradora para comunicar una preocupación significativa.

10.2.4 El supervisor debe poner rápidamente en conocimiento del Consejo las preocupaciones significativas, ya que éste es el responsable último de la aseguradora, de que dichas preocupaciones se resuelvan. Además, el supervisor también debe comunicarse con la alta dirección y con las personas clave en las funciones de control para llamar su atención sobre los problemas relevantes.

10.2.5 El supervisor debe disponer de un abanico de medidas preventivas lo suficientemente amplio como para atender a aseguradoras de todos los tamaños y complejidades. Las medidas preventivas deben elegirse en función de la gravedad de los problemas de la aseguradora.

10.2.6 El supervisor debe tener la facultad de emitir y hacer cumplir:

- Restricciones a las actividades empresariales, como:
  - Prohibir a la aseguradora la emisión de nuevas pólizas o nuevos tipos de productos;
  - Exigir a la aseguradora que modifique sus prácticas de venta u otras prácticas comerciales;
  - Retener la aprobación de nuevas actividades comerciales o adquisiciones;
  - Restringir la transferencia de activos;
  - Prohibir a la aseguradora que continúe una relación comercial con un intermediario u otro proveedor externo,
  - Exigir que se modifiquen las condiciones de dicha relación;
  - Restringir la propiedad de las filiales; y
  - Restringir las actividades de una filial cuando, en su opinión, dichas actividades pongan en peligro la situación financiera de la aseguradora;
- Direcciones para reforzar la posición financiera de la aseguradora, como:
  - Exigir medidas que reduzcan o mitiguen los riesgos (por ejemplo, restringir las exposiciones, mediante límites duros o blandos, a determinadas contrapartes, sectores o clases de activos);
  - Requerir un aumento de capital;
  - Restringir o suspender el pago de dividendos u otros pagos a los accionistas; y
  - Restringir la compra de acciones propias del asegurador; y

- Otras direcciones, incluyendo:
  - Que requieran el refuerzo de las disposiciones de gobernanza, los controles internos o el sistema de gestión de riesgos;
  - Exigir a la aseguradora que prepare un informe en el que describa las medidas que tiene previsto adoptar para hacer frente a actividades específicas que el supervisor ha identificado, a través de la vigilancia macro prudencial, como potencialmente amenazadoras para la estabilidad financiera (véase el ICP 24 Supervisión macroprudencial);
  - Facilitar la transferencia de las obligaciones derivadas de las pólizas de un asegurador en quiebra a otro asegurador que acepte esta transferencia;
  - Suspender la licencia de un asegurador; y
  - Prohibir a las personas que desempeñan funciones clave que desempeñen tales funciones en el futuro.

10.2.7 El supervisor también puede disponer de otros poderes, entre ellos:

- Retrasar o suspender temporalmente, en todo o en parte, los pagos de los valores de rescate de los pasivos de seguros o los pagos de los anticipos de los contratos;
- Reducir el porcentaje máximo de garantías para los nuevos negocios o introducir requisitos adicionales de reserva; o
- Incentivar el uso de un mecanismo de préstamo para todo el sistema, cuando esté disponible, para las cuestiones de liquidez del mercado que se extienden a las aseguradoras.

10.2.8 El supervisor debe tomar medidas para abordar los problemas que surjan de los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección, las personas clave en las funciones de control, los propietarios relevantes, los auditores externos y cualquier otra persona que desempeñe un papel importante dentro de la aseguradora. Por ejemplo, el supervisor debe exigir a la aseguradora que sustituya o restrinja el poder y el papel de las personas involucradas (enumeradas anteriormente) en los procesos de gobernanza si el supervisor tiene dudas importantes sobre la gestión o la gobernanza.

10.2.9 El supervisor debe rechazar, rescatar y/o solicitar a un tribunal que revoque el nombramiento de un auditor externo que se considere que tiene una experiencia o independencia inadecuada, o que no está sujeto a las normas profesionales establecidas o no las cumple.

10.2.10 Los supervisores deben tomar medidas para resolver los problemas de calidad de la auditoría de las aseguradoras, incluyendo, cuando sea posible, la exigencia de sustitución o el nombramiento de un auditor adicional y la sanción de un auditor externo si es necesario. Los supervisores deben estar atentos a los indicadores de posibles problemas importantes de calidad de la auditoría, como cuando:

- El auditor no tiene los conocimientos y la competencia apropiados en el sector de los seguros;
- Hay un problema identificado con la objetividad e independencia del auditor;

- El auditor no revela al supervisor los asuntos que está obligado a revelar;
- Se identifican problemas claros de calidad de la auditoría, por ejemplo, si el auditor no comprueba suficientemente los sistemas de control interno, si no es lo suficientemente escéptico o si no cuestiona adecuadamente la gestión de la aseguradora en relación con las principales cifras contables; o
- El sistema de control de calidad interno del auditor parece ineficaz.

CF 10.2.a El supervisor de todo el grupo exige al jefe del IAIG que tome medidas preventivas si:

- **Una entidad legal dentro del IAIG parece probable que funcione de manera que pudiera tener un efecto material adverso sobre el IAIG en su conjunto; o**
- **Parece probable que el IAIG en su conjunto funcione de manera incompatible con los requisitos reglamentarios.**

CF 10.2.a.1 La situación descrita en la primera parte de la Norma podría darse, por ejemplo, cuando una entidad jurídica regulada del grupo parece probable que no cumpla con su requerimiento de capital, provocando que el IAIG en su conjunto que probablemente no cumpla con un requerimiento de capital del grupo al que está sujeto.

CF 10.2.a.2 El supervisor de todo el grupo no debe exigir al director del IAIG que adopte medidas preventivas adicionales si el supervisor de una entidad jurídica de seguros dentro del IAIG ya ha exigido a esa entidad que adopte medidas preventivas y el supervisor de todo el grupo ha evaluado que las medidas preventivas mitigan adecuadamente el riesgo para el IAIG en su conjunto.

CF 10.2.a.3 La situación descrita en la segunda parte de la Norma podría darse, por ejemplo, cuando cada entidad jurídica regulada del IAIG cumple su requerimiento de capital, pero el grupo en su conjunto parece poco probable que cumpla un requerimiento de capital de grupo al que esté sujeto.

10.3 El supervisor exige medidas correctoras si la aseguradora no opera de forma consistente con los requisitos reglamentarios.

10.3.1 Las orientaciones de la norma 10.2 son igualmente aplicables al considerar las medidas correctivas.

10.3.2 Además de las herramientas de supervisión establecidas en el apartado 10.2.6, al considerar las medidas correctivas, el supervisor puede considerar necesario, en caso de incumplimiento grave de los requisitos reglamentarios, revocar la licencia de una aseguradora. El supervisor debe hacer cumplir esta decisión.

10.4 El supervisor:

- **Exige a la aseguradora que adopte medidas que aborden las**

preocupaciones identificadas por el supervisor;

- **Comprueba periódicamente que la aseguradora está actuando; y**
- **Evalúa la eficacia de las acciones de la aseguradora.**

10.4.1 El supervisor debe exigir a la aseguradora que prepare un plan para resolver los problemas en un plazo aceptable. El plan debe incluir las acciones propuestas por la aseguradora o las medidas preventivas o correctivas exigidas por el supervisor. El plazo aceptable dependerá de las circunstancias de los problemas planteados.

10.4.2 Si la aseguradora no prepara un plan aceptable en un plazo determinado para responder a las preocupaciones del supervisor, éste debe imponerle dicho plan.

10.4.3 El supervisor debe revisar los resultados de las acciones que la aseguradora ha tomado. El supervisor debe revisar tanto si en caso afirmativo las acciones se han tomado, así como la eficacia de estas.

10.4.4 El supervisor puede exigir la garantía de un revisor independiente en cuanto a la resolución adecuada de los problemas significativos. En estos casos, el supervisor también puede exigir que dicho revisor independiente sea nombrado a expensas de la aseguradora.

10.5 El supervisor intensifica, e incluso hace cumplir, las medidas preventivas o correctivas si las acciones de la aseguradora no responden a sus preocupaciones.

10.5.1 El supervisor debe exigir otras medidas si sus preocupaciones con la aseguradora se agravan, incluso si la aseguradora no adopta las medidas de un plan.

10.5.2 Las medidas de supervisión deben aumentar en función de las preocupaciones del supervisor sobre la aseguradora. Si la inacción de la aseguradora conduce a un mayor riesgo para los asegurados, el supervisor debe responder exigiendo medidas más estrictas para mitigar este riesgo.

10.5.3 La aplicación de las medidas preventivas o correctivas puede implicar que el supervisor emita una orden formal a la aseguradora para que tome determinadas medidas o deje de realizar determinadas actividades. También puede implicar que el supervisor solicite la ayuda de otras autoridades, o de los tribunales, para hacer cumplir una medida.

CF 10.5.a El supervisor de todo el grupo se coordina con otros supervisores implicados si la Jefatura del IAIG, o una entidad jurídica de seguros dentro del IAIG, no toma medidas para abordar las preocupaciones identificadas por el supervisor de todo el grupo, o por otro supervisor involucrado.

CF 10.5.b Cuando una entidad jurídica de seguros dentro del IAIG no adopta medidas preventivas o correctivas, según lo exigido por el supervisor involucrado, el supervisor de todo el grupo informa a la Jefatura del IAIG del incumplimiento y ayuda al supervisor involucrado, en la medida de lo posible, a lograr los resultados.

10.6 El supervisor impone sanciones a las aseguradoras y a las personas en proporción al incumplimiento de los requisitos reglamentarios u otras conductas indebidas.

10.6.1 El supervisor debe tener la capacidad de imponer una serie de sanciones, que pueden ser de carácter administrativo, civil o penal. Estas pueden incluir la capacidad de imponer multas, la capacidad de prohibir a los individuos que actúen en funciones clave que desempeñen funciones similares en el futuro y la capacidad de exigir la reparación (como exigir la compensación de los asegurados en los casos de venta errónea). Se reconoce que los supervisores no siempre podrán adoptar por sí mismos toda una serie de medidas jurídicamente vinculantes y pueden tener que actuar en conjunto con otras autoridades o remitirles los asuntos, en particular, en el caso de las sanciones penales.

10.6.2 En algunos casos puede ser apropiado aplicar sanciones a las aseguradoras o a los individuos cuando esté justificado por sus acciones, o inacciones.

10.6.3 El supervisor debe, en particular, poder imponer sanciones a las aseguradoras y a los particulares que:

- No proporcionar información al supervisor en el momento oportuno;
- ocultar información al supervisor;
- proporcionar información con la intención de engañar al supervisor;
- informar deliberadamente mal al supervisor; o
- no actúen de acuerdo con las órdenes o instrucciones impuestas al asegurador.

10.6.4 Las sanciones impuestas por el supervisor deben ser proporcionales a la naturaleza y gravedad del incumplimiento de los requisitos reglamentarios por parte de la aseguradora. Las infracciones administrativas o de procedimiento serán, por lo general, objeto de sanciones menos severas que las derivadas del incumplimiento intencionado de los requisitos reglamentarios por parte de la aseguradora. La sanción impuesta debe ser lo suficientemente disuasoria para que la aseguradora, u otras aseguradoras, no cometan un incumplimiento similar en el futuro.

10.6.5 El supervisor debe imponer sanciones más severas en relación con la gravedad de la infracción cuando el historial de la aseguradora demuestre un patrón de incumplimiento de los requisitos reglamentarios.

10.6.6 El supervisor puede imponer sanciones a las aseguradoras o a los particulares, además de las medidas de supervisión o en ausencia de éstas.

10.6.7 La imposición de sanciones a una aseguradora o a un individuo no debería retrasar las medidas de supervisión ni la actuación de la aseguradora en respuesta a las medidas de supervisión. Sin embargo, en algunos casos, la naturaleza de las sanciones puede retrasar las medidas de supervisión. Por ejemplo, cuando un supervisor sanciona a una aseguradora exigiendo la sustitución de varios altos directivos por

nuevo personal, las medidas de supervisión destinadas a mejorar la gobernanza de la aseguradora pueden no ser prácticas hasta después de la designación de las nuevas personas.

10.6.8 El supervisor, u otra autoridad responsable de la jurisdicción, debe tomar medidas para hacer cumplir las sanciones impuestas.

10.6.9 El supervisor debe sancionar a las aseguradoras y a los individuos dentro de un marco consistente, de modo que infracciones y debilidades similares atraigan sanciones similares. Los supervisores deben considerar la relación de las sanciones propuestas con casos anteriores. El supervisor debe identificar los precedentes cuando el supervisor haya sancionado a una aseguradora o a un individuo por acciones/inacciones similares. Cuando el supervisor haya sancionado a una aseguradora o a un individuo por acciones/inacciones similares, deberá considerar cuidadosamente si es apropiada una sanción comparable. Si el supervisor llega a la conclusión de que es apropiada una sanción muy diferente, el supervisor debe estar preparado para explicar por qué llegó a esta conclusión.

10.6.10 Para que las sanciones tengan un efecto disuasorio sobre otras aseguradoras, el hecho de la sanción y los detalles suficientes de la infracción deben hacerse públicas en general. Sin embargo, el supervisor debe conservar la facultad de adoptar una medida diferente (por ejemplo, no publicar o retrasar la publicación) cuando ello favorezca la consecución de los objetivos de supervisión o sea de interés público.

CF 10.6.a El supervisor de todo el grupo impone sanciones directamente a la Jefatura del IAIG dentro de la jurisdicción del supervisor de todo el grupo.

CF 10.6.a.1 Las sanciones aplicables deben incluir la imposición de multas y penalizaciones (incluso si el incumplimiento del jefe del IAIG se debe a las acciones de una entidad jurídica dentro del IAIG).

CF 10.6.a.2 El supervisor de todo el grupo debe tener flexibilidad en cuanto a la forma de imponer sanciones, que puede tener que variar en función de la estructura jurídica del grupo, de la jurisdicción en la que estén establecidas las entidades jurídicas del grupo y de la autoridad supervisora sobre las partes pertinentes del grupo.

CF 10.6.a.3 Si el jefe del IAIG no se encuentra en la jurisdicción del supervisor de todo el grupo, el supervisor de todo el grupo debe utilizar poderes indirectos para imponer sanciones.

CF 10.6.b Un supervisor involucrado se comunica con otros supervisores involucrados antes de imponer sanciones a:

- **una entidad jurídica de seguros;**
- **el jefe del IAIG; o**
- **una persona relacionada con la entidad jurídica de seguros correspondiente o el jefe del IAIG**
- **si la sanción tendrá un efecto material en la supervisión del IAIG en su conjunto o un efecto material en la supervisión de otra**

entidad jurídica de seguros dentro del IAIG, salvo que circunstancias excepcionales impidan dicha comunicación.

CF 10.6.b.1 El supervisor involucrado debe comunicar la necesidad de aplicar sanciones a otros supervisores involucrados a la mayor brevedad posible. Cuando un supervisor involucrado deba actuar antes de comunicar la necesidad de aplicar sanciones, dicho supervisor deberá informar al supervisor de todo el grupo y a los demás supervisores involucrados de la sanción, así como de los motivos que la justifican, lo antes posible.

ICP 11

Y no existe un ICP 11

ICP 12 Salida del mercado y resolución

La legislación sobre la salida del mercado y la resolución establece requisitos para:

- **La salida voluntaria de las aseguradoras del mercado; y**
- **La resolución de las aseguradoras que ya no son viables o que es probable que dejen de serlo y que no tienen perspectivas razonables de volver a ser viables.**

Orientación introductoria

12.0.1 Un proceso ordenado para la retirada de una aseguradora ayuda a proteger a los asegurados y contribuye a la estabilidad del mercado de seguros y del sistema financiero. Las jurisdicciones deben contar con regímenes transparentes y eficaces para la salida de una aseguradora del mercado y la resolución de estas.

12.0.2 En este ICP, el término "resolución" se refiere a una acción emprendida por una autoridad de resolución respecto a una aseguradora que ya no es viable, o que es probable que deje de serlo, y que no tiene perspectivas razonables de volver a ser viable. Las acciones de resolución incluyen la transferencia de cartera, la liquidación, y la reestructuración.

12.0.3 En este ICP, el término "autoridad de resolución" se refiere a las autoridades responsables de ejercer las competencias de resolución sobre las aseguradoras. Dependiendo de la jurisdicción, este término puede incluir a los supervisores, a otras entidades gubernamentales o a personas privadas (incluidos los administradores, síndicos, custodios, liquidadores u otros funcionarios), o a los tribunales autorizados por la ley para ejercer las competencias de resolución. Así, en este ICP:

- "Supervisor" se utiliza cuando la norma y/o las directrices implican responsabilidades y/o funciones del supervisor cotidiano de la aseguradora;
- "Autoridad de resolución" se utiliza cuando la norma y/o las orientaciones implican competencias y/o procesos de resolución después de que se haya instituido la resolución: esto incluye a los supervisores que actúan en virtud de sus competencias de resolución; y
- "Supervisor y/o autoridad de resolución" se utiliza cuando la norma y/o las orientaciones implican responsabilidades de planificación y/o inicio de la resolución y abarca a los supervisores que actúan en sus funciones previas a la resolución (por ejemplo, antes de que un supervisor o autoridad de resolución instituya la resolución y/u obtenga las aprobaciones administrativas y/o judiciales necesarias para hacerlo).

12.0.4 La estructura y las funciones de las autoridades de resolución varían según las jurisdicciones. En algunas jurisdicciones, la autoridad de resolución y el supervisor pueden ser una sola autoridad; en otras jurisdicciones, la resolución de las aseguradoras puede ser

responsabilidad de una o más autoridades separadas. En algunas jurisdicciones, ciertas competencias de resolución pueden ser ejercidas o supervisadas por el tribunal. Sea cual sea el reparto de responsabilidades, un régimen de resolución transparente y eficaz debe delimitar claramente las responsabilidades y las competencias de cada autoridad implicada en la resolución de aseguradoras (véase el ICP 1 Objetivos, competencias y responsabilidades del supervisor). Cuando haya múltiples autoridades responsables de la resolución de aseguradoras, el régimen de resolución debe facultar a las autoridades pertinentes para cooperar y coordinarse entre sí.

12.0.5 La salida del mercado se refiere al cese de la actividad de la aseguradora, en parte o en su totalidad. Las aseguradoras que cumplen los requisitos reglamentarios pueden decidir salir del mercado de forma voluntaria por razones comerciales y/o estratégicas. Esto suele denominarse "salida voluntaria del mercado".

12.0.6 El supervisor también puede exigir a las aseguradoras que salgan del mercado. Por ejemplo, las medidas de supervisión y/o las sanciones pueden dar lugar a la salida de una aseguradora del mercado (es decir, la salida involuntaria del mercado) (véase el ICP 10 Medidas preventivas, medidas correctoras y sanciones).

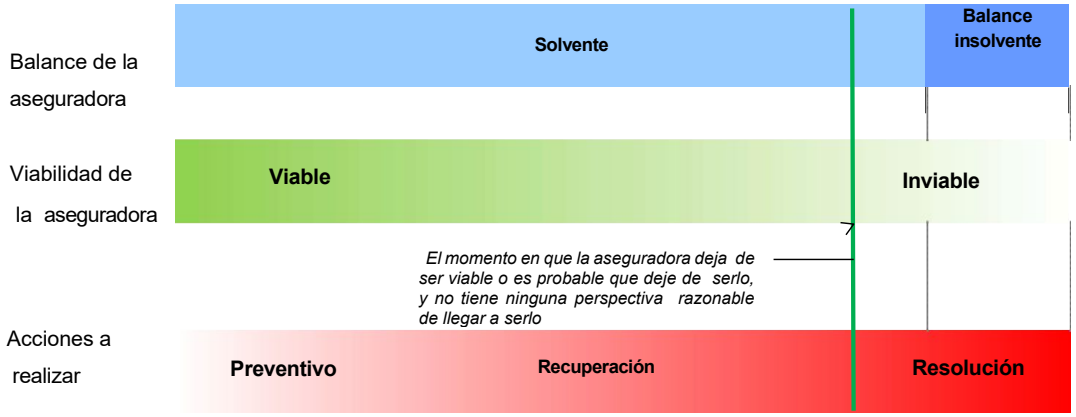
12.0.7 Es posible que las jurisdicciones deban disponer de mecanismos para determinar si es necesaria la continuidad de la cobertura del seguro cuando las aseguradoras abandonan el mercado. Dicha continuidad debería realizarse preferentemente en las mismas condiciones contractuales, pero cuando sea necesario, en condiciones modificadas. Estos mecanismos deben ser proporcionales a la naturaleza y estructura únicas del mercado de seguros en cada jurisdicción. La continuidad de la cobertura de seguros puede facilitarse mediante la transferencia de carteras de seguros a un asegurador sucesor, incluida una institución puente. La continuidad de algunos contratos de seguros, en particular de algunos productos de no vida, puede ser necesaria sólo por un período corto (por ejemplo, 30 o 60 días) para que el titular de la póliza tenga tiempo suficiente para encontrar otro asegurador. Facilitar la continuidad de la cobertura de seguro podría no ser necesario para ciertos tipos de productos de seguro, como los que ofrecen muchas aseguradoras en un mercado y que son altamente sustituibles.

12.0.8 Cuando un asegurador se retira del mercado y no hay un asegurador que le suceda o no hay productos de seguro similares disponibles en el mercado, puede ser necesario que el supervisor explore mecanismos que faciliten la disponibilidad de una cobertura alternativa, como cuando el asegurador que se retira ofrece contratos de seguro que cubren riesgos que pueden ser importantes para la economía de una jurisdicción en particular y/o son seguros obligatorios en la legislación.

12.0.9 Las aseguradoras que han dejado de ser viables o que es probable que dejen de serlo y no tienen perspectivas razonables de llegar a serlo a través de sus acciones de recuperación o de las medidas de supervisión, deben ser sujetas de resolución. La figura 12.1 ilustra de forma simplificada la relación entre la solvencia, la viabilidad y la naturaleza de las medidas que deben adoptarse. No se puede definir un punto fijo y

uniforme de inviabilidad que sea apropiado para la aplicación de medidas de resolución en todas las circunstancias. La aplicación de medidas de resolución y el tipo de medidas aplicadas dependerán de las circunstancias fácticas de cada escenario de resolución.

Figura12.1. Relación simplificada entre la solvencia, la viabilidad y las acciones a realizar



12.0.10 Un régimen de resolución debe permitir que cualquier pérdida sea absorbida por: i) los accionistas; ii) los acreedores generales; y iii) los asegurados, de manera que se respete la jerarquía de reclamaciones de liquidación de la jurisdicción. Los asegurados deben absorber las pérdidas sólo después de que todos los acreedores de menor rango hayan absorbido las pérdidas en toda su extensión. Los mecanismos, como los sistemas de protección de los asegurados (PPS), pueden mitigar la necesidad de que los asegurados absorban las pérdidas.

12.0.11 Dependiendo de las circunstancias, las medidas de resolución apropiadas pueden aplicarse a una o más entidades separadas en un grupo de seguros, tales como: i) la cabeza del grupo de seguros; ii) una sociedad de cartera intermedia por debajo de la cabeza del grupo de seguros; iii) una entidad jurídica de seguros dentro del grupo; iv) una sucursal de una entidad jurídica de seguros dentro del grupo; o v) otras entidades reguladas (por ejemplo, bancos) o no reguladas dentro del grupo. Para otras entidades reguladas dentro del grupo (por ejemplo, bancos), puede aplicarse un régimen de resolución pertinente a su sector.

12.0.12 Algunas aseguradoras operan de forma transfronteriza a través de filiales o sucursales en otra jurisdicción, o mediante la prestación de servicios de seguros de forma transfronteriza sin establecer una presencia física fuera de su jurisdicción de origen. Además, cuando una entidad jurídica de seguros es miembro de un grupo, podría haber transacciones y garantías intragrupo entre entidades jurídicas de seguros y/u otras entidades del grupo en diferentes jurisdicciones. La coordinación y la cooperación transfronterizas, incluido el intercambio

de información, son necesarias para la resolución ordenada y eficaz de las aseguradoras que operan sobre una base transfronteriza.

Salida voluntaria del mercado

12.1 La legislación proporciona un marco para la salida voluntaria del mercado que protege los intereses de los asegurados.

12.1.1 La salida voluntaria del mercado la inicia la aseguradora.

12.1.2 El supervisor debe exigir a la aseguradora que se retire voluntariamente del mercado, que adopte las medidas adecuadas para la salida voluntaria (por ejemplo, la liquidación o la transferencia de la cartera), incluida la garantía de los recursos humanos y financieros apropiados para cumplir todas sus obligaciones en materia de seguros.

12.1.3 El supervisor debe exigir a la aseguradora que salga voluntariamente del mercado a través de la liquidación y que le presente un programa de liquidación. El programa debe incluir al menos la siguiente información:

- Plazo previsto;
- Estados financieros proyectados;
- Recursos humanos y materiales que estarán disponibles;
- Gobernanza y gestión de riesgos del proceso;
- La comunicación con los asegurados sobre la salida del mercado de la aseguradora; y
- Comunicación al público.

12.1.4 Las aseguradoras que salgan del mercado de forma voluntaria deben seguir estando sujetas a supervisión hasta que se cumplan todas las obligaciones de seguro o se transfieran a las aseguradoras sucesoras. La legislación debe establecer los requisitos adecuados para las aseguradoras que salen del mercado.

Objetivos de la resolución de las aseguradoras

12.2 La legislación proporciona un marco para resolver las aseguradoras que:

- **Protege a los asegurados; y**
- **Prevé la absorción de las pérdidas de manera que se respete la jerarquía de los créditos de liquidación.**

12.2.1 La legislación debe apoyar el objetivo de proteger a los asegurados. Sin embargo, esto no significa que los asegurados estén totalmente protegidos en todas las circunstancias y no excluye la posibilidad de que las pérdidas sean absorbidas por los asegurados, en la medida en que no estén cubiertas por los PPS u otros mecanismos. Una jurisdicción puede tener objetivos de resolución adicionales en la legislación, como contribuir a la estabilidad financiera.

12.2.2 La legislación debe prever un sistema de prioridad en el pago de los créditos de los asegurados y otros acreedores en liquidación (jerarquía de los créditos en liquidación). Los poderes de resolución deben ejercerse de forma que se respete la jerarquía de los créditos de los acreedores en la liquidación. En una acción de resolución que no sea una liquidación, los acreedores deben tener derecho a una

compensación si reciben menos de lo que habrían recibido si la aseguradora fuera liquidada (es decir, el principio de "ningún acreedor en peor situación que en la liquidación" (NCWOL)). El principio NCWOL puede requerir que el financiamiento para una compensación a los acreedores para que reciban al menos lo mismo que habrían recibido en una liquidación.

12.2.3 La resolución debe tratar de minimizar la dependencia del financiamiento público. En principio, cualquier financiamiento público utilizado para la resolución de la aseguradora debe ser recuperado por el sector asegurador de forma transparente. La frase "dependencia del financiamiento público" no se refiere al uso de fondos de los sistemas de protección de los asegurados para apoyar la ejecución de las acciones de resolución.

CF 12.2.a.1 Además de los objetivos de resolución de la Norma 12.2, el marco de resolución de los IAIG debe incluir también como objetivo la contribución a la estabilidad financiera, cuando proceda. Una jurisdicción puede, a su discreción, optar por clasificar estos objetivos de resolución respecto a los IAIG.

CF 12.2. b La resolución de un IAIG busca minimizar la dependencia del financiamiento público.

Preparación de la resolución

12.3 El supervisor y/o la autoridad de resolución cuenta con procesos y procedimientos efectivos para prepararse y llevar a cabo las acciones que la autoridad de resolución requiera en relación con los aseguradores.

12.3.1 Los procesos y procedimientos de resolución están diseñados para respaldar la preparación para la resolución en una jurisdicción, incluyendo al supervisor y/o la autoridad de resolución, aseguradoras y otras partes interesadas relevantes. Estos procesos y procedimientos deben incluir el establecimiento de estrategias y acciones para resolver de manera efectiva a una aseguradora si se vuelve necesario, minimizando el impacto en los asegurados y contribuye con la estabilidad del mercado asegurador y del sistema financiero. Estas acciones incluyen la capacidad de implementar un plan de resolución para una aseguradora (ver Norma 12.4) y también pueden implicar la preparación para resolver ciertos tipos de aseguradoras que comparten características comunes o brindan servicios similares. El supervisor y/o la autoridad de resolución debe involucrar a la aseguradora según corresponda. Cuando sea aplicable, estos procesos y procedimientos también pueden abordar la coordinación con las autoridades responsables de las entidades legales no aseguradoras dentro de un grupo asegurador.

12.3.2 Los procesos y procedimientos de resolución tienen como objetivo identificar y preparar opciones con anticipación para resolver total o parcialmente una

aseguradora, o ciertos tipos de aseguradoras, con el fin de maximizar la probabilidad de una resolución ordenada si la resolución se vuelve necesaria. Las opciones consideradas pueden variar según las actividades, naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora, el escenario de resolución y las facultades de resolución disponibles para el supervisor y/o la autoridad de resolución (ver Estándar 12.8).

12.3.3 Pueden identificarse riesgos específicos de las circunstancias de una aseguradora que podrían surgir durante la resolución y afectar el logro de los objetivos de resolución de la jurisdicción. Por ejemplo, dichos riesgos pueden estar relacionados con el envío de información relevante por parte de la aseguradora al supervisor o a la autoridad de resolución, la continuidad de ciertas operaciones comerciales y/o la implementación ordenada de un Sistema de Protección de los Asegurados (PPS) en una jurisdicción. Cuando se identifiquen tales riesgos, el supervisor y/o la autoridad de resolución debe exigir a la aseguradora que considere dichos riesgos y, cuando sea apropiado, tome medidas para mitigarlos.

12.3.4 Los aseguradores deberían contar con procesos y procedimientos que les permitan proporcionar la información necesaria (por ejemplo, nombres de los asegurados, tipos de contratos y el valor de cada contrato) al supervisor y/o a la autoridad de resolución, así como a cualquier otra organización relevante (como un Sistema de Protección de los Asegurados, PPS), de manera oportuna cuando el asegurador entre en resolución.

12.3.5 Los aseguradores deberían evaluar de manera prospectiva sus operaciones específicas y riesgos en posibles escenarios de resolución, y disponer de procesos y procedimientos listos para ser utilizados durante una resolución.

CF 12. 3.a El supervisor de grupo y/o la autoridad de resolución, en coordinación con el Grupo de Gestión de Crisis (CMG, por sus siglas en inglés) del IAIG, requiere que el responsable del IAIG disponga y mantenga sistemas de información de gestión (MIS, por sus siglas en inglés) a nivel de grupo, capaces de producir información de manera oportuna para supervisores y/o autoridades de resolución, con el propósito de preparar la planificación de la resolución y tomar medidas de resolución.

CF 12.3.a.1 Información debe estar disponible tanto a nivel del responsable del IAIG como a nivel de las entidades legales relevantes.

CF 12.3.a.2 El IAIG puede apoyarse en su sistema de información existente, siempre que cumpla con los objetivos de producir información de manera oportuna para la planificación de la resolución y la implementación de acciones de resolución.

CF 12.3.a.3 El IAIG debe:

- Mantener un inventario detallado, que incluya una descripción y ubicación, de los principales sistemas de información de gestión utilizados en las entidades legales importantes del IAIG, mapeados a servicios esenciales y funciones críticas.

- Identificar y tomar medidas para abordar las limitaciones legales en el intercambio de información de gestión entre las entidades importantes del IAIG (por ejemplo, respecto al flujo de información desde las entidades individuales del grupo hacia/desde el responsable del IAIG).
- Demostrar, como parte del proceso de preparación para la planificación de la resolución, que puede producir la información esencial necesaria para implementar los planes dentro de un período de tiempo adecuado.
- Mantener información específica a nivel de entidad legal, incluyendo, por ejemplo, información sobre garantías intra-grupo registradas con base en compensación *recíproca (back-to-back*) o información sobre los activos que respaldan las obligaciones con los asegurados.

12.4 El supervisor y/o la autoridad de resolución:

- **cuenta con un proceso para evaluar regularmente cuáles aseguradoras estarán sujetas a un requisito de plan de resolución, basado en criterios establecidos que consideran la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora;**
- **requiere, como mínimo, un plan de resolución para cualquier aseguradora evaluada como sistémicamente importante o crítica en caso de su quiebra; y**
- **además, cuando se requiere un plan de resolución, este esté en vigor, se revise regularmente y, cuando sea necesario, se actualice, y que se realice regularmente una evaluación de resolución.**

12.4.1 Al desarrollar los criterios para decidir qué aseguradoras estarán sujetas al requisito de un plan de resolución, el supervisor y/o la autoridad de resolución deberían considerar factores como:

- el tamaño de la aseguradora, sus actividades y sus líneas de negocio;
- el perfil de riesgo de la aseguradora y sus mecanismos de gestión de riesgos;
- el nivel de sustituibilidad de las actividades o líneas de negocio de la aseguradora;
- la complejidad de la estructura de la aseguradora, incluyendo el número de jurisdicciones en las que opera;
- la interconexión de la aseguradora; y/o
- el impacto de la quiebra de la aseguradora.

12.4.2 El supervisor y/o la autoridad de resolución también deberían considerar los factores anteriores al decidir el nivel de detalle necesario del plan de resolución, cuando se requiera un plan.

12.4.3 La evaluación de la importancia sistémica potencial de una aseguradora debería

alinearse con el ICP 24 (Supervisión macroprudencial).

12.4.4 Las aseguradoras se consideran críticas si su quiebra probablemente tendría un impacto significativo en el sistema financiero y/o la economía real de la jurisdicción, incluyendo:

- afectar materialmente a un gran número de asegurados en el caso de que las actividades, servicios u operaciones de la aseguradora cuenten con una confianza significativa y no puedan sustituirse en un plazo y con un coste razonables; o
- causar una perturbación sistémica o una pérdida de confianza general en el sector de los seguros.

12.4.5 El plan de resolución debería identificar:

- las funciones financieras y económicas que deben continuar para lograr los objetivos de resolución de la aseguradora;
- opciones de resolución adecuadas para preservar dichas funciones o descontinuarlas de manera ordenada;
- requerimiento de datos para las operaciones comerciales, estructuras y funciones financieras y económicas de la aseguradora;
- barreras potenciales para una resolución efectiva y acciones para mitigar esas barreras; y
- acciones para proteger a los tomadores de pólizas.

12.4.6 Para los fines del plan de resolución, el supervisor y/o la autoridad de resolución deberían:

- requerir a la aseguradora que proporcione la información necesaria para el desarrollo del plan de resolución; y
- cuando sea necesario, exigir a la aseguradora que tome medidas adecuadas para mejorar su resolubilidad.

12.4.7 Las evaluaciones de resolubilidad deberían considerar si es factible y creíble para el supervisor y/o la autoridad de resolución resolver la aseguradora de una manera que proteja a los tomadores de pólizas y contribuya a la estabilidad financiera mientras minimiza la dependencia de fondos públicos.

12.4.8 Las evaluaciones de resolubilidad deberían realizarse regularmente o cuando haya cambios significativos en las operaciones o estructura de la aseguradora, o cualquier otro cambio que pudiera tener un impacto material en la evaluación de resolubilidad.

12.4.9 Cuando el plan de resolución y/o la evaluación de resolubilidad identifiquen barreras potenciales para una resolución efectiva, se debería dar a la aseguradora la oportunidad de proponer sus propias acciones prospectivas para mejorar su resolubilidad mitigando estas barreras, antes de que el supervisor y/o la autoridad de resolución se lo exijan.

12.4.10 En el caso de un grupo, el supervisor de grupo y/o la autoridad de resolución deberían liderar el desarrollo del plan de resolución a nivel de grupo, en coordinación con otros supervisores y/o autoridades de resolución correspondientes, e involucrar al grupo según corresponda. La coordinación puede hacerse a través de un colegio de supervisión o un CMG, si existe alguno. El plan debería cubrir al menos las entidades materiales del grupo.

Otros supervisores y/o autoridades de resolución involucrados podrían considerar apropiado tener su propio plan de resolución para la entidad legal aseguradora del grupo en sus jurisdicciones cuando, por ejemplo:

- la presencia de la entidad legal aseguradora en la jurisdicción sea grande en alcance y/o escala;
- la entidad legal aseguradora proporcione coberturas de seguro críticas y/o insustituibles; y/o
- su resolución pueda impactar a los tomadores de pólizas, la estabilidad financiera y/o la economía real de esa jurisdicción.

Si una jurisdicción anfitriona decide establecer un plan de resolución, debería cooperar con el supervisor de grupo y/o la autoridad de resolución para garantizar que el plan de la jurisdicción anfitriona sea lo más consistente posible con el plan de resolución a nivel de grupo.

Las evaluaciones de resolubilidad deberían realizarse al nivel de aquellas entidades donde se espera que se tomen acciones de resolución, de acuerdo con las estrategias de resolución para el grupo, tal como se establecen en el plan de resolución.

CF 12.4.a El supervisor de grupo y/o la autoridad de resolución realiza evaluaciones de cada IAIG dentro de su jurisdicción para determinar si se necesita un plan de resolución, en consulta con el grupo de gestión de crisis del IAIG (IAIG CMG).

CF 12.4.a.1 Los factores a considerar al desarrollar los criterios para evaluar si se necesita un plan de resolución se establecen en el Estándar 12.4.

CF 12.4.a.2 Los planes de resolución deben revisarse de manera regular o cuando haya cambios materiales en el negocio o la estructura del IAIG, o cualquier otro cambio que pueda tener un impacto significativo en el plan de resolución y actualizarse cuando sea necesario. Estos planes también deben ser objeto de revisiones periódicas dentro del IAIG CMG.

CF 12.4.b Cuando se requiere un plan de resolución, el supervisor de grupo y/o la autoridad de resolución, en coordinación con el IAIG CMG:

- garantiza que el plan cubra al menos las entidades materiales del grupo;
- exige a las entidades legales relevantes dentro del IAIG que presenten la información necesaria para el desarrollo del plan de resolución;
- realiza regularmente evaluaciones de resolubilidad para evaluar la viabilidad y credibilidad de las estrategias de resolución, a la luz del posible impacto del fracaso del IAIG en los tomadores de seguros, la estabilidad financiera y/o la economía real en las jurisdicciones en las que opera el IAIG; y
- requiere que el IAIG tome las medidas adecuadas para mejorar su resolubilidad, cuando se identifiquen impedimentos para la

resolución en una evaluación de resolubilidad.

CF 12.4.b.1 Las evaluaciones de resolubilidad también deben ser objeto de revisiones periódicas dentro del IAIG CMG.

Cooperación y coordinación

12.5 Las funciones y responsabilidades de las autoridades relevantes de una jurisdicción, que participan en la salida de las aseguradoras del mercado o en su resolución, están claramente definidas.

12.5.1 La jurisdicción debe contar con autoridades designadas que estén facultadas para ejercer poderes para la resolución de una aseguradora. Cuando hay múltiples autoridades en una jurisdicción, sus respectivos mandatos, funciones y responsabilidades están claramente definidos y coordinados.

12.5.2 Cuando diferentes autoridades de una misma jurisdicción se encargan de la resolución de una aseguradora, debe identificarse una autoridad principal que coordine la resolución de la aseguradora.

12.5.3 Un ejemplo en el que debería identificarse una autoridad de resolución principal es cuando la aseguradora tiene operaciones de seguros y otras operaciones financieras (como la banca), y la autoridad responsable de la resolución de las otras operaciones financieras es diferente de la autoridad responsable de la resolución de las operaciones de seguros en la jurisdicción.

12.5.4 Pueden establecerse acuerdos de coordinación cuando varias autoridades puedan participar en la resolución de una aseguradora.

12.6 El supervisor y/o la autoridad de resolución comparten información, cooperan y se coordinan con otras autoridades pertinentes para la salida de las aseguradoras del mercado o su resolución.

12.6.1 Las autoridades pertinentes en este contexto pueden incluir al supervisor y/o autoridad de resolución de todo el grupo, a otros supervisores y/o autoridades de resolución involucrados y a otros que puedan requerirse en la resolución de las aseguradoras, como los PPS y los supervisores de otros sectores financieros.

12.6.2 Cuando un asegurador sale voluntariamente del mercado, el supervisor debe cooperar y coordinar con otros supervisores pertinentes, según sea necesario.

12.6.3 La cooperación y la coordinación deben incluir asuntos como la consulta a otras autoridades pertinentes; por ejemplo, del ejercicio previsto de las competencias de resolución que la autoridad de resolución considere necesarias antes de emprender acciones de resolución, siempre que sea factible.

12.6.4 En el momento de la consulta, las autoridades deben tratar de determinar si es necesaria una acción coordinada en la resolución de un grupo asegurador para evitar o minimizar el impacto adverso en otras entidades del grupo.

12.6.5 El supervisor y/o la autoridad de resolución deben tratar de lograr una solución cooperativa con las autoridades de otras jurisdicciones que estén interesadas en la resolución del grupo de seguros.

12.6.6 La cooperación y la coordinación serían cruciales a la hora de considerar acciones de resolución como ordenar el cese de la actividad de la aseguradora (por ejemplo, cuando la aseguradora tiene sucursales en el extranjero), congelar los activos de la aseguradora, y/o destituir a la dirección de las sucursales, filiales o sociedades de cartera en el extranjero.

12.6.7 El intercambio de información, cooperación y la coordinación deben llevarse a cabo de manera que no comprometan la perspectiva de una salida o resolución exitosa.

12.6.8 Puede ser necesario establecer acuerdos de coordinación transfronteriza entre las autoridades pertinentes.

Disparadores

12.7 La legislación establece criterios para determinar las circunstancias en las que el supervisor y/o la autoridad de resolución inician la resolución de una aseguradora.

12.7.1 La resolución debe iniciarse cuando una aseguradora deje de ser viable, o sea probable que deje de serlo y no tenga perspectivas razonables de llegar a serlo, incluso si la entidad es solvente a la luz de las normas de información financiera. Los criterios que determinan o ayudan a determinar cuándo el supervisor y/o la autoridad de resolución inician la resolución deben considerarse a la luz de la aseguradora y de las circunstancias de su resolución. Los criterios para determinar si se deben iniciar los procesos de resolución pueden incluir:

- La entidad jurídica de seguros incumple el requerimiento de capital mínimo (MCR) y no hay perspectivas razonables de restablecer el cumplimiento del MCR;
- Los fondos propios consolidados del grupo de seguros son inferiores a la suma de las partes proporcionales de los MCR, o a los requerimientos de capital mínimo de las entidades jurídicas reguladas que pertenecen al grupo de seguros (por ejemplo, debido a la doble equiparación);
- El asegurador incumple otros requisitos prudenciales importantes (como un requisito sobre los activos que respaldan las provisiones técnicas) y no hay perspectivas razonables de que se restablezca el cumplimiento;
- Existe una gran probabilidad de que los asegurados y/u otros acreedores no reciban los pagos a su vencimiento;
- Las operaciones intragrupo impiden o pueden impedir la capacidad del asegurador para cumplir con las obligaciones con los asegurados y/o acreedores a su vencimiento; o
- Las medidas para intentar la recuperación de la aseguradora han fracasado, o existe una gran probabilidad de que dichas medidas propuestas: i) no sean suficientes para devolver la viabilidad a la aseguradora; o ii) no puedan aplicarse en un plazo razonable.

Competencias

12.8 La legislación proporciona una variedad de facultades para resolver aseguradoras de manera efectiva, las cuales son adecuadas a la naturaleza, escala y complejidad del sector asegurador de la jurisdicción. Estas facultades se ejercen de manera proporcional, con la flexibilidad adecuada y sujetas a garantías apropiadas.

12.8.1 El conjunto de facultades de resolución disponibles en una jurisdicción debe permitir la resolución efectiva y ordenada de aseguradoras, particularmente para proteger a los tomadores de seguros y contribuir a la estabilidad financiera. Algunas facultades pueden no ser necesarias para todas las aseguradoras, sino solo, por ejemplo, para aquellas que son de importancia sistémica o críticas en caso de quiebra dentro de la jurisdicción. En jurisdicciones con mercados de seguros más desarrollados y/o que incluyen aseguradoras grandes, complejas o de importancia sistémica, es especialmente importante que la legislación proporcione un rango suficientemente amplio de facultades de resolución para que el supervisor y/o la autoridad de resolución puedan resolver una aseguradora de manera efectiva.

12.8.2 La selección y aplicación de las facultades descritas a continuación deben considerar si una falla desordenada de la aseguradora podría potencialmente causar una interrupción significativa para los tomadores de seguros, el sistema financiero y/o la economía real, los tipos de negocios en los que la aseguradora participa y la naturaleza de sus activos y pasivos.

12.8.3 Las facultades para resolver aseguradoras deben ejercerse de manera proporcionada para resolver la aseguradora de la manera más eficaz a la luz de las circunstancias y los objetivos de la resolución. Algunas competencias pueden afectar únicamente a la aseguradora, mientras que otras pueden afectar a los derechos contractuales de terceros (como la suspensión de los derechos de los asegurados o la reestructuración de las pólizas).

12.8.4 Algunas competencias de resolución se ejercen con el objetivo de estabilizar o reestructurar una aseguradora y evitar la liquidación, mientras que otros poderes puede utilizarse junto con la liquidación. Los acreedores deben tener derecho a una indemnización cuando no reciban, como mínimo, lo que habrían recibido en una liquidación de la aseguradora mediante la aplicación del régimen de Insolvencia (principio NCWOL).

12.8.5 Si se requiere una orden judicial para que la autoridad de resolución ejerza las facultades de resolución, debe tenerse en cuenta el tiempo que requieren los procedimientos judiciales para la aplicación efectiva de las acciones de resolución.

12.8.6 Las facultades de resolución de deben incluir las siguientes. Esta lista no es exhaustiva y la autoridad de resolución debe tener la facultad de aplicar otras competencias disponibles. El orden de presentación de las facultades no es una indicación de la secuencia en que podrían ejercerse, o de su importancia. Aunque cada facultad se menciona solo una vez, algunas pueden apoyar más de un objetivo:

Tomar control

- Asumir el control y la gestión de la aseguradora, o nombrar a un administrador o gerente para que lo haga.
- Remover o reemplazar a los miembros de la Junta Directiva, la Alta Dirección y/o las Personas Clave en Funciones de Control.
- Prohibir el pago de dividendos a los accionistas;
- Prohibir el pago de la remuneración variable a los miembros del Consejo de Administración, a los altos directivos, a las personas clave en las funciones de control y al personal que asuma riesgos importantes, y permitir la recuperación de las remuneraciones variables;
- Prohibir la transferencia de los activos del asegurador sin la aprobación del supervisor;

Retiro de licencia

- Retirar la licencia para emitir nuevos negocios y poner la totalidad o parte de los contratos de seguros en run-off (gestión de cierre).

Anulación de los derechos de los accionistas

- Anular los requisitos de aprobación por parte de los accionistas para determinadas transacciones o permitir una fusión, adquisición, venta de operaciones comerciales sustanciales, recapitalización u otras medidas para reestructurar y disponer del negocio, pasivos o activos de la aseguradora.
- Vender o transferir las acciones de la aseguradora a un tercero;

Mecanismos de reestructura

- Reestructurar, limitar o amortizar los pasivos (incluidos los pasivos de seguros), y asignar las pérdidas a los acreedores, accionistas y a los asegurados, cuando proceda y de forma consistente con la jerarquía de reclamaciones de la liquidación y el marco jurídico de la jurisdicción;

Suspensión de derechos

- Restringir o suspender temporalmente el derecho de los asegurados a rescindir sus contratos de seguro;
- Derechos de permanencia de los reaseguradores del asegurador cedente en resolución para rescindir o no reintegrar la cobertura relativa a períodos posteriores al inicio de la resolución;
- Imponer una suspensión temporal de los pagos a los acreedores no garantizados y una suspensión de las acciones de los acreedores para embargar activos o cobrar de otro modo dinero o bienes de la aseguradora.
- Suspender temporalmente los derechos de terminación anticipada asociados con derivados y transacciones de financiamiento de valores.

Transferencia o venta de activos o pasivos

- transferir o vender la totalidad o parte de los derechos, activos y pasivos del asegurador a un tercero solvente y tomar medidas para

facilitar la transferencia, la administración en run-off y/o la liquidación;

- terminar, continuar o transferir ciertos tipos de contratos, incluidos los contratos de seguro; y
- transferir cualquier reaseguro asociado con las pólizas de seguro transferidas sin el consentimiento del reasegurador.

Institución puente

- establecer una institución puente.

Servicios y funciones esenciales

- tomar medidas para garantizar la continuidad de los servicios y funciones esenciales.

Liquidación

- Iniciar la liquidación de la totalidad o parte de la aseguradora.

12.8.7 Cuando la autoridad de resolución tome medidas que lleven a otra persona a tomar el control de una aseguradora con el fin de restablecer, reestructurar o liquidar el negocio, la autoridad de resolución debe seguir siendo responsable de la resolución ordenada de la aseguradora. En particular, la autoridad de resolución debe seguir ejerciendo las funciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos de la resolución, sin perjuicio de las responsabilidades adicionales que la persona designada pueda tener ante la aseguradora o ante los tribunales.

12.8.8 Las competencias de resolución deben ejercerse de manera que no se discrimine a los acreedores en función de su nacionalidad, de la ubicación de su crédito o de la jurisdicción en la que sea pagadero.

12.8.9 Deben existir mecanismos para (i) permitir la continuidad de la cobertura de los asegurados cuando sea necesario y (ii) garantizar el pago puntual de las reclamaciones a los asegurados de la aseguradora en resolución, con el objetivo de minimizar la interrupción de la provisión puntual de beneficios a los asegurados. Un PPS puede ser uno de los mecanismos que ayude a garantizar el pago puntual a los asegurados y minimizar las interrupciones.

12.8.10 Al exigir la transferencia de los contratos a otra aseguradora, la autoridad de resolución debe cerciorarse de que se salvaguardan los intereses de los asegurados del cedente y del cesionario. En algunos casos, esto puede lograrse modificando, reduciendo o reestructurando los pasivos transferidos.

12.8.11 Las transferencias de cartera y las transferencias de otros tipos de contratos de la aseguradora en resolución no deben requerir el consentimiento de cada asegurado o parte del contrato.

12.8.12 En consonancia con la jerarquía de reclamaciones de liquidación, los pasivos de seguros deben reducirse sólo después de que los fondos propios y todos los pasivos de rango inferior a los pasivos de seguros hayan absorbido las pérdidas y sólo si la autoridad de resolución está convencida de que los asegurados no están en peor situación que en la liquidación después de la compensación, cuando sea necesario.

12.8.13 La información sobre el periodo durante el cual se prohíbe a los

asegurados retirarse de sus contratos de seguro debe estar a disposición de los asegurados de forma transparente a efectos de la protección de estos.

12.8.14 El ejercicio de las facultades de suspensión, su ámbito de aplicación y la duración de las suspensiones deben diseñarse para abordar la situación específica de la aseguradora en resolución. Por ejemplo, la duración de la suspensión podría depender del tipo de contrato de seguro o financiero.

Perspectivas de los grupos y las sucursales

12.8.15 Puede haber circunstancias en las que las competencias de resolución deban ejercerse a nivel de la cabeza del grupo de seguros y/o de las entidades no reguladas. Las autoridades de resolución deben tener la capacidad de ejercer las competencias de resolución directamente sobre dichas entidades dentro de su jurisdicción en la medida necesaria y adecuada. Cuando las competencias de resolución deban ejercerse sobre entidades situadas fuera de su jurisdicción o autoridad legal, la autoridad de resolución debe cooperar y coordinar con los supervisores y autoridades de resolución pertinentes en las jurisdicciones correspondientes, en la medida necesaria y adecuada.

12.8.16 A menos que la autoridad de resolución especifique lo contrario, las competencias de resolución ejercidas sobre una entidad jurídica de seguros (por ejemplo, el cese de la actividad) deben aplicarse también a las sucursales de la entidad jurídica. No obstante, la autoridad de resolución responsable de una sucursal también puede ejercer competencias respecto a la misma. En cualquier caso, las autoridades de resolución responsables de la sucursal y de la entidad jurídica de seguros deben consultarse y cooperar entre sí.

12.8.17 La autoridad de resolución puede elegir qué poder, o qué combinación de poderes, se aplica a cada entidad del grupo. Pueden aplicarse diferentes tipos de poderes a diferentes partes de la actividad de la entidad.

CF 12.8.a **Los poderes que el supervisor y/o la autoridad de resolución pueden ejercer, sujetos a salvaguardas adecuadas y proporcionalidad, para tomar el control de la resolución de un IAIG incluyen, al menos, lo siguiente:**

- **gestionar el IAIG o nombrar a un administrador o gestor para hacerlo;**
- **remover o reemplazar a los miembros de los consejos, la alta dirección y/o a las personas clave en las funciones de control.**
- **prohibir el pago de dividendos a los accionistas;**
- **prohibir el pago de la remuneración variable a los miembros del Consejo de Administración, a los altos directivos, a las personas clave en las funciones de control y al personal que asuma riesgos importantes, y permitir la recuperación de las**

remuneraciones variables;

- **prohibir la transferencia de los activos del IAIG sin la aprobación del supervisor;**

CF 12.8. b **El supervisor y/o la autoridad de resolución tienen la facultad de retirar la licencia para suscribir nuevos negocios y poner la totalidad o parte de los contratos de seguro en "run-off".**

CF 12.8. c **El supervisor y/o la autoridad de resolución están facultados para anular los derechos de los accionistas del IAIG en materia de resolución, lo que incluye**

- **anular los requisitos de aprobación por los accionistas de determinadas transacciones o permitir una fusión, adquisición, venta de operaciones comerciales sustanciales, recapitalización u otras medidas para reestructurar y enajenar las actividades de la AEII o sus pasivos y activos; y**
- **vender o transferir las acciones de la AEIJ a un tercero.**

CF 12.8.d. **El supervisor y/o la autoridad de resolución tiene la facultad de restructurar, limitar o amortizar los pasivos (incluidos los pasivos de seguros), y asignar las pérdidas de los acreedores, accionistas y a los asegurados, cuando proceda y de forma consistente con la jerarquía de las reclamaciones de liquidación y el marco jurídico de la jurisdicción;**

CF 12.8. d.1 El poder de reestructurar las deudas debe incluir el poder de modificar o alterar el vencimiento de los instrumentos de deuda emitidos por el asegurador y el poder de cancelar los instrumentos de deuda.

CF 12.8. d.2 El poder de reestructurar las deudas debe incluir el poder de convertir la deuda en instrumentos de propiedad; este poder también puede incluir la posibilidad de aplicarlo a las obligaciones del seguro como una medida de último recurso.

CF 12.8. d.3 El poder de reestructurar las deudas debe incluir el poder de terminar, o continuar con términos modificados, los contratos emitidos por el asegurador, incluidos los contratos de seguro.

CF 12.8. e **El supervisor y/o la autoridad de resolución tiene el poder de imponer suspensiones, incluyendo para:**

- **restringir o suspender temporalmente el derecho de los asegurados a rescindir sus contratos de seguro;**
- **Mantener los derechos de los reaseguradores de la aseguradora cedente en resolución para rescindir, o no restablecer, la cobertura relativa a los períodos posteriores al inicio de la resolución;**
- **Imponer una suspensión temporal de los pagos a los acreedores no garantizados y una suspensión de las**

acciones de los acreedores para embargar activos o cobrar de otro modo el dinero o los bienes del IAIG; e

- **interrumpir temporalmente los derechos de terminación anticipada asociados con derivados y transacciones de financiamiento de valores.**

CF 12.8.f. El supervisor y/o la autoridad de resolución tiene el poder de transferir o vender la totalidad o parte de los derechos, activos y pasivos del asegurador a una tercera parte solvente, y tomar medidas para facilitar la transferencia, el cierre y/o la liquidación, incluyendo para:

- **terminar, continuar o transferir ciertos tipos de contratos, incluidos los contratos de seguro; y**
- **transferir cualquier reaseguro asociado con las pólizas de seguro transferidas sin el consentimiento del reasegurador.**

CF 12.8. g El supervisor y/o la autoridad de resolución tiene el poder de tomar medidas para garantizar la continuidad de los servicios y funciones esenciales, incluyendo:

- **Exigir a otras entidades jurídicas del IAIG (incluidas las entidades no reguladas) que sigan prestando estos servicios esenciales a la entidad en resolución, a cualquier sucesor o a una entidad adquirente;**
- **Garantizar que la entidad residual en resolución pueda prestar temporalmente esos servicios a un sucesor o a una entidad adquirente; o**

CF 12.8.g.1 La contratación de los servicios necesarios a terceros no afiliados;

CF 12.8.g.2. Suspender temporalmente los derechos de rescisión anticipada asociados a las operaciones de derivados y de financiamiento de valores; e

CF 12.8.g.3 Iniciar la liquidación de la totalidad o parte del IAIG.

CF 12. 8.h El supervisor y/o la autoridad de resolución tiene el poder de establecer una institución puente.

CF 12. 8.h.1 En algunas jurisdicciones, los PPS pueden utilizarse como institución puente a los que se transfieren los contratos de seguro del IAIG.

CF 12. 8.i El supervisor y/o la autoridad de resolución tiene el poder de iniciar la liquidación del total o parte del IAIG.

CF 12. 8.i.1 Al igual que otras facultades de resolución, esta facultad puede ser utilizada en conjunto con, o después del uso de otras facultades de resolución. Por ejemplo, puede ser que solo una parte del grupo asegurador sea puesta en

liquidación, mientras que otras partes del grupo sean transferidas o vendidas a otras entidades.

CF 12.8.i.2 La facultad de poner al asegurador en liquidación puede ejercerse de diversas maneras, tales como (i) todos o parte de los contratos de seguros se ponen en fase de cese de actividad (run-off); o (ii) la autoridad de resolución transfiere la autoridad para resolver el asegurador a un órgano judicial o tribunal (liquidación judicial). En algunas jurisdicciones con liquidación judicial, la autoridad de resolución es designada para actuar en nombre del tribunal.

Liquidación

12.9 La legislación prevé que el supervisor intervenga en el inicio de la liquidación de una entidad jurídica de seguros (o de una sucursal de una aseguradora extranjera en su jurisdicción).

12.9.1 La legislación debe definir la participación del supervisor en una liquidación, lo que promueve la protección de los asegurados. El supervisor debe estar autorizado a iniciar, o participar en la liquidación de una entidad jurídica de seguros, o de una sucursal de una aseguradora extranjera en su jurisdicción.

12.9.2 En muchas jurisdicciones, todas las acciones de resolución, incluida la liquidación, sólo pueden ser iniciadas por el supervisor y/o la autoridad de resolución. Sin embargo, en algunas jurisdicciones, el proceso de liquidación puede ser iniciado por otra persona (como un acreedor de la entidad jurídica de seguros, la propia entidad jurídica de seguros o el tribunal). Si la legislación permite que otra persona inicie la liquidación, debería: i) requerir la aprobación previa del supervisor, o ii) como mínimo, exigir la coordinación previa con el supervisor. Si la legislación permite que otra persona inicie la liquidación sin dicha aprobación o coordinación previa, deberá prever que el supervisor pueda impugnar la actuación de dicha persona.

12.10 La legislación otorga una alta prioridad legal a las reclamaciones de los asegurados dentro de la jerarquía de reclamaciones de liquidación.

12.10.1 Los asegurados deben recibir una alta prioridad legal en la liquidación de una entidad jurídica de seguros (o de una sucursal), de modo que los asegurados tengan un rango superior al de los acreedores ordinarios no garantizados. Sin embargo, es habitual en muchas jurisdicciones que se conceda una mayor prioridad a un número limitado de otras categorías de créditos. Entre ellas se encuentran los créditos:

- Por parte de los liquidadores, como los créditos correspondientes a los gastos derivados del procedimiento de liquidación;
- Por los empleados;
- Por las autoridades fiscales o tributarias;
- Por los sistemas de seguridad social; y

- Los créditos sobre los bienes sujetos a derechos reales (por ejemplo, a través de una garantía, un gravamen o una hipoteca).

12.10.2 En algunas jurisdicciones, los asegurados tienen mayor prioridad, pero sólo sobre una parte determinada de los activos de la entidad jurídica aseguradora (por ejemplo, los activos que cubren las provisiones técnicas). En estas jurisdicciones, respecto a esta parte de los activos de la aseguradora, las reclamaciones de los asegurados suelen estar subordinadas únicamente a los gastos de liquidación.

12.10.3 Deben existir mecanismos que faciliten el pago oportuno y, cuando sea necesario, la continuidad de los contratos. En algunas jurisdicciones, un PPS u otros mecanismos de protección pueden contribuir a una resolución y garantizar el pago puntual de las reclamaciones a los asegurados. Cuando se dispone de una institución puente, ésta puede garantizar la continuidad de los productos de seguro en los casos en que ningún asegurador presente en el mercado se haga cargo de la cartera de seguros de la entidad jurídica aseguradora que, de otro modo, sería liquidada. Un PPS u otros mecanismos de protección también podrían garantizar el cumplimiento del principio NCWOL proporcionando una compensación a los asegurados para que ninguno esté en peor situación que en la liquidación. En algunas jurisdicciones, un PPS sólo puede pagar las reclamaciones después de que se haya iniciado la liquidación.

Medidas de protección

12.11 La autoridad de resolución ejerce las competencias de resolución de manera que se respete la jerarquía de los créditos de liquidación y se adhiera al principio NCWOL. Si la autoridad de resolución se aparta del principio general de igualdad de trato a los acreedores de la misma clase (*pari passu*), la autoridad de resolución justifica las razones de dicha desviación ante todas las partes afectadas.

12.11.1 Respetando la jerarquía de los créditos de liquidación, la autoridad de resolución podría tratar a ciertos tipos de acreedores de forma diferente a otros en la misma clase de jerarquía de acreedores. En tales casos, los motivos de dicho tratamiento deben ser transparentes y estar claramente explicados. Los acreedores afectados deberían estar protegidos por el principio NCWOL y, cuando no reciban como mínimo lo que habrían recibido en una liquidación de la entidad, deberían tener derecho a una compensación.

12.11.2 Por ejemplo, los diferentes tipos de acreedores podrían ser:

- Dos categorías de asegurados con un rango *pari passu* cuando uno está cubierto por un PPS y el otro no; o
- Dos categorías de acreedores que tienen un rango *pari passu*, pero los acreedores son de distinta naturaleza (por ejemplo, los asegurados directos frente a las cedentes).

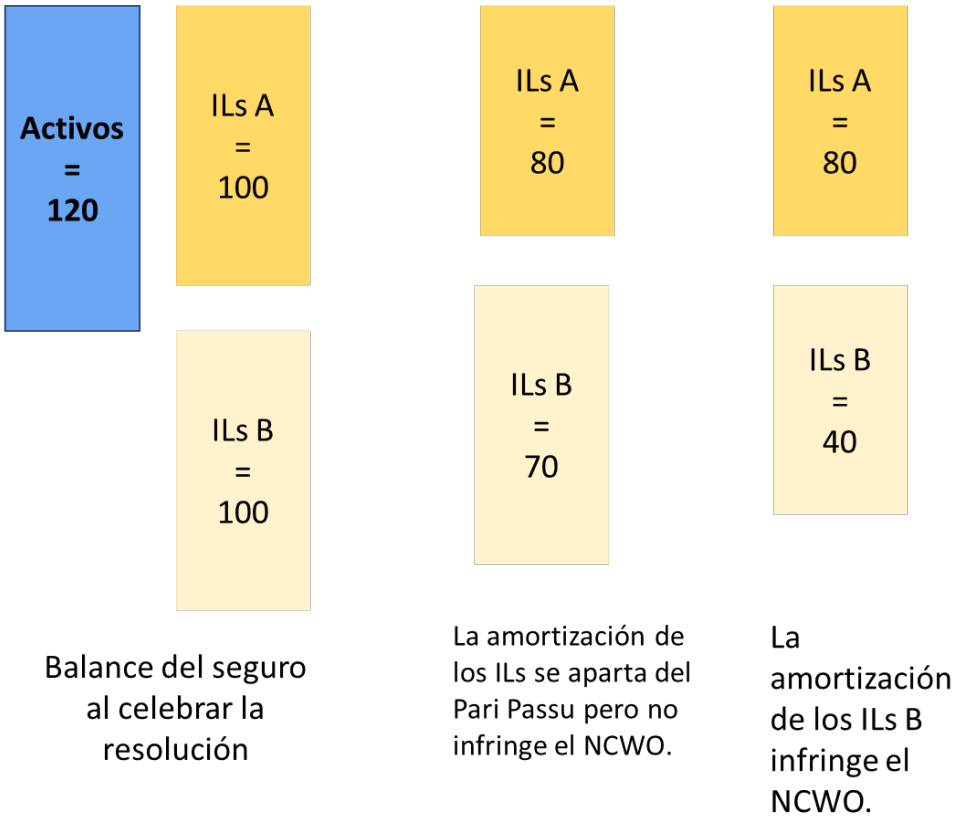
12.11.3 Por ejemplo, el tratamiento diferente de un acreedor podría ser:

- Liquidar los contratos de rango *pari passu* a un diferente plazo; o
- Reduciendo (ajustando) los contratos de rango *pari passu* a una tasa diferente.

12.11.4 Estas opciones podrían utilizarse siempre que no se infrinja el principio NCWOL. Por ejemplo, la figura 12.2 ilustra el pasivo de seguros (IL) de

una entidad jurídica de seguros formada por dos carteras (A y B), en la que el total de activos asciende a 120 pero los IL de cada cartera ascienden a 100. Suponiendo que estas dos carteras tienen un *rango pari passu*, cada asegurado recibiría el 60% de su crédito en la liquidación. La autoridad de resolución podría reducir los IL de A a 80 y los de B a 70 (por ejemplo, en el caso de que una o varias aseguradoras sólidas aceptasen financiar una parte, pero no la totalidad del déficit). Sin embargo, si la autoridad de resolución reduce los IL de B a 40, la autoridad de resolución tendrá que indemnizar a los asegurados de la cartera B (por un importe de 20) para cumplir el principio NCWOL. Este ejemplo simplificado no tiene en cuenta los posibles PPS que podrían pagar algunas reclamaciones.

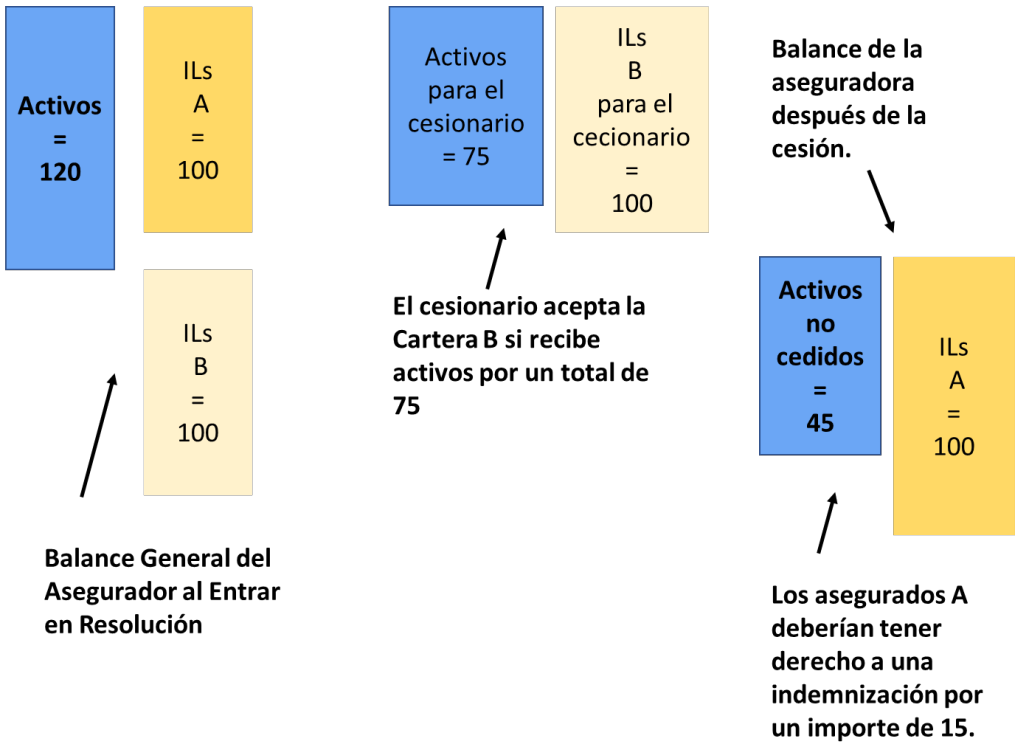
Figura 12.2 Ilustración de las obligaciones de seguros (ILs, por sus siglas en inglés) de una entidad legal de seguros compuesta por dos carteras (A y B).

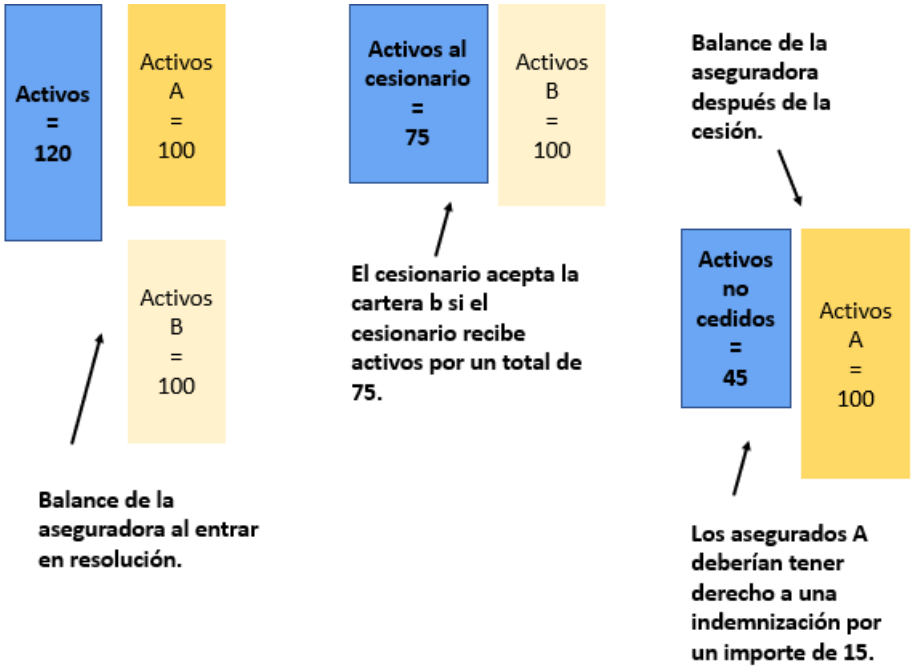


12.11.5 La autoridad de resolución podría tomar medidas que impacten la posición de algunos acreedores, siempre y cuando dichos acreedores reciban una compensación suficiente para cumplir el principio NCWOL. La figura 12.3 ilustra este enfoque: sería beneficioso para los asegurados de la cartera B que se transfirieran sus pólizas, pero la transferencia de la cartera empeora la posición de los asegurados de la cartera A. Por lo tanto, los asegurados de la cartera A deberían recibir una compensación apropiada para garantizar que no están en peor situación en comparación

con un escenario de liquidación anterior a la transferencia de la cartera. Este ejemplo no tiene en cuenta los posibles PPS que podrían pagar algunos siniestros.

Figura 12.3 Ilustración del enfoque descrito en el ICP 12.11.5





12.12 La legislación establece si los pasivos de los seguros pueden ser reestructurados y si los asegurados pueden absorber las pérdidas.

12.12.1 En algunas jurisdicciones, los pasivos de seguros pueden ser reestructurados. La reestructuración, la limitación o la reducción de los pasivos de seguros puede incluir:

- Suspender o aplazar los pagos a los asegurados;
- Modificar las condiciones de los contratos de seguros;
- La terminación o la reestructuración de las opciones ofrecidas a los asegurados;
- Reduciendo el valor de las prestaciones actuales y futuras;
- La liquidación anticipada de los contratos mediante el pago de una parte del pasivo del seguro para proporcionar una resolución más rápida y rentable. Esto puede aplicarse a las futuras prestaciones determinadas, pero también, y en particular en el caso del reaseguro interno (aceptado), a los futuros siniestros contingentes.
- Reestructurar los contratos de reaseguro para permitir que las pérdidas se impongan a las cedentes según corresponda.

12.12.2 En la mayoría de los casos, se requiere la aprobación de un tribunal para la reestructuración, mientras que en algunas jurisdicciones la autoridad de resolución está facultada para reestructurar la totalidad o parte de los pasivos de seguros sin la aprobación del tribunal. La reestructuración sólo debería producirse si se adhiere al principio NCWOL.

12.12.3 Cuando los pasivos de seguros puedan ser objeto de reestructuración en la resolución, la autoridad de resolución debe comunicar claramente la información a las partes interesadas (por ejemplo, los procesos a través de los cuales se lleva a dicha reestructuración y la medida en que los

asegurados pueden verse obligados a absorber las pérdidas).

Cuestiones específicas de los grupos y ramas

12.13 Cuando la entidad jurídica de seguros pertenece a un grupo y la cabeza del grupo asegurador se encuentra en la misma jurisdicción que la entidad jurídica, existen mecanismos a través de los cuales se puede resolver la cabeza del grupo asegurador.

12.13.1 Cuando se resuelve una entidad jurídica de seguros, la resolución o la aplicación de algunas competencias de resolución a la cabeza del grupo puede apoyar o ayudar a la resolución ordenada de la entidad jurídica de seguros y garantizar mejor la protección de los asegurados.

CF 12. 13.a.1 El ICP 12 y el material de ComFrame integrado pueden ser aplicables, en su caso, a la resolución de:

- El jefe del IAIG, y cualquier sociedad de cartera intermedia dentro del IAIG;
- Entidades operativas no reguladas dentro del IAIG que son significativas para el negocio del grupo;
- Las instituciones financieras no aseguradoras del IAIG; y
- Ramos de aseguradoras dentro del IAIG.

Estas orientaciones no pretenden anular ningún requisito sectorial existente (por ejemplo, para los bancos).

- CF 12.13.a.2 Deben adoptarse medidas de resolución para las entidades jurídicas y las sucursales del IAIG, que entran en el ámbito de aplicación estipulado anteriormente, según sea necesario y apropiado.

12.14 La autoridad de resolución está facultada para resolver a una sucursal de una aseguradora extranjera situada en su jurisdicción y, en tal circunstancia, coordina y coopera con el supervisor y/o la autoridad de resolución responsable de la entidad jurídica de seguros.

12.14.1 La autoridad de resolución responsable de una sucursal debe tener la capacidad de apoyar una resolución llevada a cabo por la autoridad de resolución de la entidad jurídica de seguros propietaria de la sucursal o por la autoridad de resolución responsable de la resolución del grupo asegurador al que pertenece la sucursal.

12.14.2 El proceso de resolución puede diferir en la jurisdicción de la sucursal y en la de la entidad jurídica aseguradora, debido, entre otras cosas, a las diferentes leyes de insolvencia y jerarquías de acreedores.

12.14.3 Cuando la autoridad de resolución de la entidad jurídica de seguros propietaria de la sucursal o la autoridad de resolución responsable de la resolución del grupo de seguros al que pertenece la sucursal, no tomen medidas o actúen de manera que no tengan suficientemente en cuenta los objetivos de resolución en la jurisdicción de la sucursal, la autoridad de resolución responsable de la sucursal puede tomar medidas por iniciativa propia.

12.14.4 Cuando la autoridad de resolución de una sucursal adopte una medida

de resolución por iniciativa propia, deberá notificarlo previamente y consultar al supervisor o a la autoridad de resolución de la entidad jurídica de seguros propietaria de la sucursal y/o al supervisor o a la autoridad de resolución del seguro.

ICP 13 Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos

El supervisor exige a la aseguradora que gestione eficazmente su uso del reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos. El supervisor tiene en cuenta la naturaleza de las actividades de reaseguro cuando supervisa a los reaseguradores con sede en su jurisdicción.

Orientación o guía introductoria

13.0.1 El reaseguro se refiere a un seguro adquirido por un asegurador (el asegurador cedente) para proporcionar protección contra determinados riesgos, principalmente los riesgos de suscripción de las pólizas de seguro emitidas por el asegurador. Los reaseguradores asumen estos riesgos a cambio de una prima. Otras formas de transferencia de riesgos incluyen acuerdos alternativos de reaseguro, como la transferencia de riesgos a los mercados de capitales. Para simplificar, este ICP utiliza el término "reaseguro" para referirse tanto al reaseguro convencional como a otras formas de transferencia de riesgos.

13.0.2 La diversificación geográfica del riesgo, que suele implicar la transferencia del riesgo a través de las fronteras jurisdiccionales, es un elemento clave de la gestión del capital y del riesgo del asegurador cedente y del reasegurador. La diversificación geográfica también puede tener un impacto en la jurisdicción del asegurador cedente, en particular en las jurisdicciones expuestas a catástrofes. Al ceder el riesgo de seguro a través de las fronteras, los aseguradores cedentes en la jurisdicción y la jurisdicción en su conjunto pueden beneficiarse de una menor concentración de la exposición al riesgo de seguro a nivel del asegurador cedente y de la jurisdicción, respectivamente. Esto también puede contribuir a la estabilidad financiera de la jurisdicción.

13.0.3 Las aseguradoras y reaseguradoras cedentes pueden enfrentarse a limitaciones externas a la diversificación geográfica, por ejemplo, en forma de restricciones a la transferencia transfronteriza de riesgos. El supervisor debe conocer y tener en cuenta las posibles repercusiones de dichas limitaciones en los aseguradores y reaseguradores cedentes individuales, así como en la solidez y eficiencia del mercado de seguros.

13.0.4 Un contrato de reaseguro es un contrato de indemnización entre el reasegurador y el asegurador cedente y no constituye una transferencia legal de parte del riesgo subyacente de la misma manera que, por ejemplo, una novación. Sin embargo, los contratos de reaseguro tienen el efecto de transferir parte del riesgo subyacente en un sentido económico. El supervisor debe ser consciente de que, aunque el reaseguro transfiere el riesgo de seguro del asegurador cedente al reasegurador, también crea otros riesgos. En una transacción estándar, el asegurador cedente reduce su riesgo de seguro y asume otros riesgos como el de crédito, el operativo y el de base; el reasegurador asume riesgos como el de seguro, el de calendario, el operativo y el de crédito.

13.0.5 Un contrato de reaseguro es, por naturaleza, una transacción de empresa a empresa, realizada entre contrapartes profesionales como parte de un enfoque más amplio de gestión del riesgo y del capital. Por esta razón, el tipo de asimetría de experiencia y conocimiento asociado a los contratos de seguros que implican a consumidores generales no suele ser un problema en el sector del reaseguro, aunque puede existir cierta asimetría de poder de negociación, dependiendo de la dinámica precisa del mercado. Por lo tanto, normalmente no es necesario que el supervisor busque el mismo nivel de protección para las aseguradoras cedentes que para los consumidores generales (véase ICP 19 Conducta empresarial).

13.0.6 EL supervisor debe ser capaz de evaluar si las aseguradoras cedentes hacen un uso eficaz del reaseguro. Esto implica comprender y sentirse cómodo con, al menos:

- La estrategia de reaseguro y el programa de reaseguro del asegurador cedente;
- Los sistemas de gestión de riesgos y los controles internos establecidos para aplicar la estrategia de reaseguro y ejecutar el programa de reaseguro;
- El impacto económico de la transferencia del riesgo originado por el programa de reaseguro del asegurador cedente; y
- El impacto del reaseguro en la gestión de la liquidez del asegurador cedente.

13.0.7 Las normas y orientaciones de este ICP son aplicables a los aseguradores y reaseguradores, por lo tanto, a lo largo de este ICP:

- Las referencias al reaseguro cedido deben incluir la retrocesión cedida (es decir, el reaseguro cedido por los reaseguradores);
- Las referencias a los aseguradores cedentes deben incluir a los reaseguradores cedentes (es decir, los retrocedentes); y
- Las referencias a los reaseguradores deben incluir a los retrocesionarios (es decir, los reaseguradores que asumen el reaseguro de los reaseguradores cedentes).

13.1 El supervisor exige a las aseguradoras cedentes que tengan un programa de reaseguro adecuado a su actividad y que forme parte de sus estrategias generales de gestión del riesgo y del capital.

13.1.1 Las estrategias de gestión del riesgo y del capital de una aseguradora cedente deben articular claramente el papel que desempeña el reaseguro, en particular:

- Los objetivos que se persiguen al utilizar el reaseguro;
- Los niveles de concentración de riesgo y los límites de cesión definidos por el apetito de riesgo de la aseguradora cedente; y
- Los mecanismos de gestión y control de los riesgos de reaseguro.

13.1.2 Al articular el papel que desempeña el reaseguro en las estrategias generales de gestión del riesgo y del capital, la aseguradora cedente

debe tener en cuenta sus objetivos empresariales, los niveles de capital y la combinación de actividades, con especial referencia a:

- Apetito de riesgo (tanto el límite bruto como la retención neta);
- Picos de exposición y estacionalidad en la cartera de seguros;
- Niveles de diversificación en la cartera de seguros; y
- Apetito por el riesgo de crédito que plantean los reaseguradores

13.1.3 El programa de reaseguro comprende la aplicación detallada de los elementos relacionados con el reaseguro de las estrategias de gestión del riesgo y del capital en términos de cobertura, límites, deducibles, capas, líneas firmadas y mercados utilizados. Debe reflejar el riesgo global del asegurador cedente, apetito, costos comparativos de capital y posiciones de liquidez determinadas en la estrategia de reaseguro. Por lo tanto, los programas de reaseguro pueden variar significativamente en complejidad, niveles de exposición y número de participantes.

13.1.4 En algunos casos, una aseguradora puede tener una estrategia de negocio y un apetito de riesgo para retener todo el riesgo y, por lo tanto, un programa de reaseguro no sería necesario.

13.1.5 La Alta Dirección desarrolla los elementos relacionados con el reaseguro de la estrategia de gestión de riesgos, así como el programa de reaseguro. La alta dirección también es responsable de establecer sistemas y controles adecuados para garantizar su cumplimiento. El Consejo de Administración es responsable de aprobar la estrategia y garantizar una supervisión adecuada y una aplicación consistente del programa de reaseguro.

13.1.6 La Alta Dirección de la aseguradora cedente debe revisar periódicamente el rendimiento de su programa de reaseguro, para garantizar que funciona según lo previsto y sigue cumpliendo sus objetivos estratégicos. Es probable que dicha revisión tenga lugar como parte del ciclo de retroalimentación que forma parte del marco de gestión de riesgos.

13.1.7 El supervisor debe entender los objetivos y estrategias de negocio de la aseguradora cedente, cómo encaja el reaseguro en ellos, y evaluar hasta qué punto los objetivos y estrategias se reflejan adecuadamente en el programa de reaseguro. El supervisor debe cuestionar a la aseguradora cedente cuando identifique inconsistencias entre los objetivos y estrategias y el programa de reaseguro.

13.1.8 La evaluación por parte del supervisor del programa de reaseguro de una aseguradora cedente debe basarse en una serie de factores, tales como:

- Estructura del programa, incluyendo cualquier mecanismo alternativo de transferencia de riesgos;
- La proporción del negocio cedido para que los riesgos netos retenidos sean proporcionales a los recursos financieros y a la propensión al riesgo de la aseguradora cedente;
- La situación financiera y el historial de pago de siniestros de los reaseguradores en cuestión (tanto en condiciones normales como de

tensión);

- Niveles de exposición a un solo reasegurador o a diferentes reaseguradores que forman parte del mismo grupo;
- El alcance de la mitigación del riesgo de crédito;
- La resistencia esperada del programa de reaseguro en situaciones de siniestros estresados, incluido el estrés relacionado con la ocurrencia de eventos múltiples y/o catastróficos;
- Los límites de cesión, si los hay, aplicables en la jurisdicción;
- El régimen de supervisión vigente en la jurisdicción del reasegurador el nivel de transferencia efectiva del riesgo; y
- La medida en que el asegurador cedente subcontrata las funciones pertinentes, incluidos los criterios de selección de los corredores de reaseguros.

Perspectivas de grupo

13.1.9 El supervisor del grupo debe exigir una estrategia de reaseguro para el grupo asegurador que incluya los siguientes aspectos:

- Su interacción con las estrategias de gestión del riesgo y del capital de todo el grupo;
- Cómo se alcanza el apetito de riesgo, tanto sobre la base del límite bruto como de la retención neta;
- El apetito por el riesgo de crédito del reasegurador, incluidos los criterios de seguridad aprobados para las operaciones de reaseguro y los criterios de exposición agregada a reaseguradores individuales o relacionados;
- La autonomía concedida a las entidades jurídicas aseguradoras individuales para suscribir acuerdos de reaseguro "específicos para cada entidad", y la gestión y la agregación de estos riesgos en el contexto de todo el grupo;
- Los procedimientos de gestión de los importes recuperables del reaseguro, incluida la información exigida a las aseguradoras;
- La estrategia y la práctica del reaseguro intragrupo; y
- Uso de la transferencia de riesgo alternativa, incluidos los productos de transferencia de riesgo de los mercados de capitales.

13.2 El supervisor exige a las aseguradoras cedentes que establezcan controles internos eficaces sobre la ejecución de su programa de reaseguro.

13.2.1 El control del programa de reaseguro debe formar parte del sistema general de gestión de riesgos y controles internos de la aseguradora cedente (véase el ICP 8 Gestión de riesgos y controles internos). El supervisor debe exigir que los controles y la supervisión establecidos sean adecuados en el contexto de la actividad de la aseguradora cedente.

13.2.2 El asegurador cedente debe asegurarse de que las características de su programa de reaseguro, incluido el riesgo de crédito que plantea el

reasegurador, se reflejen en su evaluación de la suficiencia del capital, así como en su ORSA (véase ICP 16 Gestión del riesgo empresarial con fines de solvencia).

Riesgo de crédito del reasegurador

13.2.3 Al desarrollar el programa de reaseguro, el asegurador cedente debe considerar su capacidad para asumir el riesgo de crédito del reasegurador. Los reaseguradores pueden enfrentarse a problemas de solvencia, lo que puede provocar retrasos en los pagos o impagos, y esto puede tener consecuencias importantes para la solvencia y la liquidez del asegurador cedente.

13.2.4 En la práctica, las aseguradoras cedentes tienen varias opciones para mitigar el riesgo de crédito del reasegurador, por ejemplo:

- Establecer criterios sobre la situación financiera y el historial de pago de siniestros de los reaseguradores elegibles;
- Establecer límites a los riesgos cedidos a un solo reasegurador;
- Garantizar la distribución del riesgo entre varios reaseguradores;
- Incorporar al contrato de reaseguro cláusulas de rebaja de calificación u otras cláusulas especiales de rescisión;
- Exigir al reasegurador la constitución de una garantía (la posibilidad de exigirla puede depender de la solidez comercial relativa del asegurador y del reasegurador cedentes);
- El seguimiento proactivo de los cobros de siniestros de reaseguro; y
- Retener los fondos del reasegurador.

Criterios de seguridad aprobados

13.2.5 El asegurador cedente debe contar con procedimientos para identificar a los reaseguradores que cumplen con sus requisitos de seguridad. Si el asegurador cedente elabora una lista de reaseguradores preaprobados, también debe haber procesos para tratar las situaciones en las que sea necesario evaluar a los reaseguradores fuera de cualquier lista preaprobada. Las aseguradoras cedentes pueden tener sus propios comités de crédito para realizar su propia evaluación del riesgo.

13.2.6 En línea con otros enfoques para identificar a los reaseguradores apropiados, cualquier criterio de seguridad aprobado debería derivarse de una declaración de alto nivel sobre qué seguridad de reaseguro será aceptable para el asegurador cedente, que puede basarse en:

- Opiniones externas;
- La opinión del asegurador cedente sobre el reasegurador;
- Niveles mínimos de capital;
- Duración y calidad de la relación;
- Experiencia del reasegurador;
- Niveles de retroceso;
- Los criterios de seguridad de los corredores de reaseguros; o

- Una mezcla de estos y otros factores.

Límites o directrices de exposición global

13.2.7 Un asegurador cedente debe establecer límites o directrices prudentes que reflejen la seguridad y el tamaño del reasegurador, en relación con su máxima exposición agregada a cualquier reasegurador o a un grupo de reaseguradores relacionados, que serían complementarios a cualquier límite o directriz de supervisión.

13.2.8 La aseguradora cedente debe contar con procedimientos para supervisar esta exposición agregada, a fin de garantizar que no se incumplan estos límites o directrices. La aseguradora cedente también debe contar con procedimientos para gestionar las concentraciones excesivas en el futuro, como, por ejemplo, volver a situarlas dentro de los límites o directrices.

Correspondencia de los criterios de suscripción subyacentes

13.2.9 El asegurador cedente debe tener en cuenta el riesgo que el desfase entre los términos y condiciones de los contratos de reaseguro y las pólizas subyacentes. La aseguradora cedente puede soportar una exposición neta mayor de la que pretendía inicialmente debido a este desfase.

Criterios y procedimientos para la adquisición de la cobertura facultativa

13.2.10 El asegurador cedente debe disponer de criterios adecuados para la compra de cobertura facultativa. Cualquier cobertura de reaseguro facultativo que se adquiera debe estar vinculada a los procedimientos de agregación y gestión de cobros.

13.2.11 El asegurador cedente debe contar con un proceso específico para aprobar, supervisar y confirmar la colocación de cada riesgo facultativo. Si el reaseguro facultativo es necesario para garantizar que la aceptación de un riesgo no supere la capacidad neta máxima y/o los límites de riesgo, dicho reaseguro debe garantizarse antes de que la aseguradora cedente acepte el riesgo.

Riesgo operativo relacionado con la documentación de los contratos

13.2.12 Para reducir el riesgo y el alcance de futuros litigios, el asegurador cedente y el reasegurador deben contar con procesos y controles apropiados para documentar los principales términos y condiciones económicas y de cobertura de los contratos de reaseguro de forma clara y rápida.

13.2.13 Los aseguradores y reaseguradores cedentes deben finalizar el contrato formal de reaseguro sin demora, idealmente antes de la fecha de inicio del contrato de reaseguro.

13.2.14 Toda la información importante debida a los reaseguradores y procedente de ellos debe ser oportuna y completa y las liquidaciones deben realizarse según lo establecido en el contrato de reaseguro.

13.2.15 El asegurador cedente debe considerar cómo funcionarán sus contratos de reaseguro en caso de insolvencia propia o de su reasegurador.

13.2.16 El supervisor debe tener acceso, previa solicitud, a la documentación relevante de reaseguro. En caso de que existan indicios de

incertidumbres significativas en cuanto a la documentación de reaseguro, el supervisor debe tener en cuenta los riesgos de suscripción, operativos y jurídicos resultantes al considerar los efectos del reaseguro en la solvencia del asegurador cedente.

13.3 El supervisor exige a las aseguradoras cedentes que demuestren el impacto económico de la transferencia de riesgos originada por sus contratos de reaseguro.

13.3.1 El supervisor debe considerar como un contrato de reaseguro un acuerdo que transfiere un riesgo de seguro suficiente para ser considerado como tal según las normas jurisdiccionales.

13.3.2 En general, un contrato debe considerarse como un préstamo o depósito si, durante su desarrollo, el asegurador cedente tiene la obligación incondicional de indemnizar al reasegurador por los saldos negativos que puedan surgir de la relación contractual. Esta característica no supone una transferencia de riesgos. Todos los pasivos del asegurador cedente deben ser contingentes con los ingresos del negocio de seguros subyacente.

13.3.3 A petición del supervisor, la aseguradora cedente debe proporcionar información suficiente sobre sus contratos de reaseguro para que el supervisor para realizar juicios informados sobre la sustancia de la transferencia de riesgo (es decir, el grado de transferencia de riesgo en un sentido económico).

13.3.4 Cuando exista la preocupación de que la información sobre el grado de transferencia del riesgo sea inadecuada, el supervisor debe evaluar el contenido del contrato de reaseguro suscrito por el asegurador cedente y la forma en que éste lo ha comunicado. Además, el supervisor debe ser capaz de evaluar el impacto que los contratos de reaseguro de la aseguradora cedente tienen sobre los requerimientos de capital de la misma. El supervisor debe cuestionar a la alta dirección de la aseguradora cedente sobre la finalidad de los contratos individuales, cuando proceda.

Reaseguro finito

13.3.5 El reaseguro finito es un término genérico que, a efectos de este ICP, se utiliza para describir un espectro de acuerdos de reaseguro que transfieren un riesgo limitado en relación con las primas agregadas que podrían cobrarse en virtud del contrato.

13.3.6 Las operaciones de reaseguro limitado son formas legítimas de acuerdos de reaseguro; sin embargo, es esencial que se contabilicen apropiadamente. En particular, sólo pueden contabilizarse como reaseguros los contratos que transfieren un riesgo de seguro suficiente para cumplir los requisitos de las normas contables vigentes en cada jurisdicción.

13.3.7 El supervisor debe prestar especial atención a los contratos de reaseguro que tienen, o parecen tener, niveles limitados de transferencia de riesgo que pueden cambiar a lo largo de la duración del contrato. Sólo el importe del riesgo transferido en virtud de los contratos de reaseguro finito debe incluirse en los cálculos de capital regulatorio de la

aseguradora cedente.

13.4 Al supervisar a las aseguradoras cedentes que compran reaseguros transfronterizos, el supervisor tiene en cuenta la supervisión realizada en la jurisdicción del reasegurador.

13.4.1 El carácter transfronterizo de las operaciones de reaseguro, junto con la relativa sofisticación de los participantes en el mercado del reaseguro, son elementos clave que el supervisor debe tener en cuenta a la hora de supervisar a las aseguradoras cedentes.

13.4.2 Tener en cuenta la supervisión realizada en la jurisdicción del reasegurador puede ayudar al supervisor a evaluar el perfil de riesgo global del asegurador cedente. Esto puede hacerse, por ejemplo, revisando el marco y las prácticas de supervisión en la jurisdicción del reasegurador, o entablando un diálogo entre supervisores.

Reconocimiento de la supervisión

13.4.3 El supervisor puede beneficiarse de la supervisión realizada en la jurisdicción del reasegurador. Los beneficios pueden incluir, por ejemplo, el fortalecimiento de la supervisión, así como un uso más eficiente de los recursos por parte del supervisor de la aseguradora cedente.

13.4.4 Cuando los supervisores decidan reconocer aspectos del trabajo de otras autoridades de supervisión, deben considerar la posibilidad de establecer un acuerdo formal de reconocimiento de la supervisión (véase el ICP 3 Requisitos de intercambio de información y confidencialidad).

13.4.5 El reconocimiento de la supervisión puede llevarse a cabo mediante enfoques unilaterales, bilaterales y multilaterales de reconocimiento. Los tres enfoques reconocen el grado de equivalencia, compatibilidad o, al menos, aceptabilidad del sistema de supervisión de una contraparte. Los enfoques bilaterales y multilaterales suelen incorporar un componente de mutualidad al elemento de reconocimiento, lo que indica que éste es recíproco.

13.5 El supervisor exige a la aseguradora cedente que considere el impacto de su programa de reaseguro en su gestión de la liquidez.

13.5.1 Dada la naturaleza y la dirección de los flujos de efectivo dentro de una aseguradora cedente, el riesgo de liquidez no se ha considerado históricamente como un problema importante en el sector de los seguros. Sin embargo, puede haber problemas de liquidez dentro de una aseguradora cedente individual que podrían surgir específicamente del programa de reaseguro de la aseguradora cedente.

13.5.2 Los contratos de reaseguro no eliminan la responsabilidad legal subyacente del asegurador cedente ante sus asegurados. El asegurador cedente sigue siendo responsable de financiar todos los siniestros válidos de los contratos de seguro que ha suscrito, independientemente de que estén reasegurados o no. Por esta razón, un siniestro o una serie de siniestros de gran envergadura podrían dar lugar a dificultades de tesorería si se producen retrasos en el cobro a los reaseguradores o en la entrega por parte del asegurador cedente de la prueba de pérdidas a los reaseguradores.

13.5.3 El supervisor debe exigir a las aseguradoras cedentes que tomen las medidas apropiadas para gestionar su riesgo de liquidez, incluidas las necesidades de financiamiento en circunstancias adversas. Al igual que con todos los riesgos, la aseguradora debe desarrollar su propia respuesta al nivel de riesgo al que se enfrenta y el supervisor debe evaluar estas respuestas. Hay varias formas de mitigar el riesgo de liquidez. Por ejemplo, algunas aseguradoras optan por concertar una línea de crédito con un banco para hacer frente a los problemas de liquidez a corto plazo.

13.5.4 Las aseguradoras cedentes pueden llegar a acuerdos con sus reaseguradores para mitigar su riesgo de liquidez. Estos acuerdos, si se utilizan, pueden incluir cláusulas que desencadenen el pago acelerado de los importes adeudados por los reaseguradores en caso de un siniestro importante y/o el uso de cuentas de garantía o de depósito, lo que permite a las aseguradoras cedentes acceder a los fondos cuando lo necesiten. El uso de estos acuerdos es una cuestión comercial entre la aseguradora y el reasegurador cedente.

13.5.5 Los desencadenantes externos pueden dar lugar a problemas de liquidez, especialmente cuando los reaseguradores han retrocedido cantidades significativas de negocio. Si un contrato de reaseguro contiene una cláusula de rebaja que da al asegurador cedente el derecho a modificar las disposiciones del contrato, u obliga al reasegurador a depositar una garantía en un asegurador cedente para cubrir algunas o todas sus obligaciones con ese asegurador cedente, esa acción puede causar problemas de liquidez entre los reaseguradores y puede ser procíclica. Por lo tanto, el supervisor debe ser consciente de las posibles consecuencias de tales acciones para la eficiencia y estabilidad general del mercado.

13.6 En las jurisdicciones que permiten la transferencia de riesgos a los mercados de capitales, el supervisor comprende y evalúa la estructura y el funcionamiento de dichos acuerdos de transferencia de riesgos, y aborda cualquier problema que pueda surgir.

13.6.1 Se ha desarrollado una amplia gama de técnicas para permitir la transferencia del riesgo de los seguros a los mercados de capitales, lo que ha dado lugar a una diversidad y complejidad de acuerdos de transferencia de riesgos.

13.6.2 En general, los acuerdos utilizados para permitir la transferencia de riesgos a los mercados de capitales funcionan como el reaseguro convencional. Por ejemplo, el riesgo se transfiere a través de un contrato de reaseguro con términos y condiciones similares a cualquier otro contrato de reaseguro. Además, la entidad que asume el riesgo es una reaseguradora sujeta a condiciones de autorización como cualquier otra reaseguradora. La característica que define estos acuerdos de transferencia de riesgos es el financiamiento directo de la exposición al riesgo de reaseguro con fondos obtenidos, a menudo exclusivamente, en los mercados de capitales.

13.6.3 La transferencia del riesgo de los seguros a los mercados de capitales puede realizarse mediante una gran variedad de acuerdos. Los acuerdos en el sector de no vida suelen clasificarse en cuatro grupos:

1) bonos de catástrofe (cat bonds); 2) reaseguro colateralizado; 3) garantías de pérdidas del sector (ILWs); y 4) *sidecars*. Estos cuatro grupos, que no se excluyen mutuamente, se centran en diferentes elementos de los acuerdos de transferencia de riesgos:

- Los bonos de catástrofe toman el nombre del instrumento financiero (es decir, un título de deuda) emitido para financiar una exposición de seguro, generalmente una catástrofe;
- El reaseguro colateralizado se utiliza generalmente para destacar una característica de mitigación del riesgo de crédito de ciertas transacciones de seguros (es decir, la colateralización de la exposición de seguros);
- Los ILWs se refieren a una gama de instrumentos financieros utilizados por las contrapartes, que pueden o no ser aseguradoras, para comprar o vender protección relacionada con los riesgos de los seguros; y
- Los *sidecars* se refieren a una entidad jurídica creada "al margen" de una aseguradora que se utiliza para transferir el riesgo de los seguros, normalmente a los mercados de capitales.

Para ilustrar que no son mutuamente excluyentes, podría haber un sidecar que suscriba el riesgo de seguro a través de una ILW y financie la exposición a través de una emisión de bonos de catástrofe, cuyo producto se utiliza para garantizar el riesgo de reaseguro asumido.

13.6.4 En el ramo de vida, algunos acuerdos son similares a los del ramo de no vida (por ejemplo, los bonos de mortalidad, que funcionan como los bonos de catástrofe). Otros acuerdos de seguros de vida tienen características específicas que no se utilizan en los seguros de no vida, como el financiamiento de ciertas partes de las reservas del asegurador cedente.

13.6.5 A pesar de las numerosas similitudes con el seguro convencional, las operaciones de transferencia del riesgo de seguro a los mercados de capitales presentan características especiales que el supervisor debe tener en cuenta para evaluar la idoneidad y la eficacia de su utilización por parte de los aseguradores y reaseguradores cedentes.

Evaluación inicial

13.6.6 La transferencia del riesgo de seguros a los mercados de capitales suele implicar la creación de una entidad dedicada o un acuerdo legalmente delimitado, constituido específicamente para llevar a cabo la transferencia del riesgo. Para propósitos de los ICPs se denominan colectivamente Entidades de Propósito Especial (EPE).

13.6.7 El objetivo principal de una EPE es asumir el riesgo de seguro, financiando la exposición mediante la captación de fondos en los mercados de capitales y ser desmantelada una vez cumplida su finalidad. Es importante señalar que, dado que las EPE realizan actividades de seguro, el supervisor debe considerar la posibilidad de autorizarlas como aseguradoras (véase el ICP 4, Autorización). La concesión de licencias a las EPE debe adaptarse adecuadamente para tener en cuenta las características únicas de las EPE. A este respecto,

puede resultar especialmente útil la estrecha colaboración entre los supervisores de las aseguradoras cedentes y los de las EPE antes de la autorización de la EPE y de forma continua.

13.6.8 Los elementos clave de cualquier estructura de la EPE incluyen:

- El riesgo de seguro que asume está "totalmente financiado" (es decir, que la exposición asumida por la EPE está financiada en toda una gama de escenarios previsibles desde el momento en que la EPE asume el riesgo hasta el momento en que lo deja);
- Los créditos de cualquier inversionista en la EPE están subordinados a los de la aseguradora cedente; y
- Los inversores de la EPE no pueden recurrir a la aseguradora cedente en caso de pérdida económica.

13.6.9 Para poder entender y evaluar si una estructura de EPE cumple los criterios anteriores, el supervisor debe tener en cuenta lo siguiente:

- Estructura de propiedad de la EPE;
- La idoneidad del Consejo de Administración y de la Alta Dirección de la EPE;
- La gestión de la EPE de los riesgos de crédito, de mercado, de suscripción y operativos;
- Estrategia de inversión y liquidez de la EPE;
- Clasificación y prioridad de los pagos;
- La medida en que los flujos de caja de la estructura de la EPE han sido sometidos a pruebas de estrés;
- Los acuerdos para mantener los activos de la EPE (por ejemplo, cuentas fiduciarias) y la propiedad legal de los activos;
- El grado de diversificación de los activos de la EPE; y
- El uso de derivados, especialmente para fines distintos de la reducción del riesgo y la gestión eficiente de la cartera.

13.6.10 Comprender el papel de todas las partes del acuerdo de la EPE es crítica para entender los riesgos subyacentes, sobre todo porque éstos pueden ser fundamentalmente diferentes de los de una operación de reaseguro tradicional. El supervisor debe comprender y evaluar, entre otras cosas:

- El grado de divulgación de las partes clave (por ejemplo, el patrocinador, el (re)asegurado, los inversionistas, los asesores, las contrapartes) y su conocimiento por parte del supervisor;
- Hasta qué punto se han revelado y abordado apropiadamente los posibles conflictos de interés entre todas las partes de la EPE (como las situaciones en las que los patrocinadores también asumen un papel de gestión);
- El riesgo de crédito asociado a los principales proveedores de servicios, incluidos los garantes financieros utilizados para proteger la posición de los inversores;
- Grado de riesgo de base que asume la aseguradora cedente y en qué medida esto podría tener ramificaciones inmediatas para la posición

financiera de la aseguradora cedente en caso de pérdida;

- Detalles de los acuerdos de gestión de la EPE y del personal clave;
- Evaluaciones de terceros de la estructura de la EPE (por ejemplo, por parte de las agencias de calificación crediticia);
- Experiencia de los asesores jurídicos implicados;
- La solidez de cualquier proyección financiera o actuarial, si procede (por ejemplo, si los activadores se basan en la indemnización); y
- Divulgación de los acuerdos de subcontratación.

13.6.11 Dado que muchas EPE están diseñadas para funcionar con un mínimo de gestión diaria, el supervisor debe comprender y evaluar en qué medida los sistemas de gestión de riesgos y controles internos son apropiados y proporcionales a la naturaleza de los riesgos subyacentes y a la complejidad y duración prevista de la estructura de la EPE.

13.6.12 Los sistemas de gestión de riesgos y controles internos de la EPE deben garantizar que, como mínimo:

- Las restricciones a la inversión no se incumplen;
- Los pagos de intereses, dividendos, gastos e impuestos se contabilizan correctamente;
- Se notifiquen los movimientos por encima de los umbrales establecidos en los activos y las cuentas de garantía;
- Los activos son legalmente existentes y técnicamente identificables; y
- Las obligaciones pueden determinarse de forma oportuna y precisa y satisfacerse de acuerdo con los contratos subyacentes.

13.6.13 El supervisor debe comprender y evaluar:

- Los sistemas de gestión de riesgos y de control interno de la EPE, en particular la medida en que son suficientes para garantizar un funcionamiento eficaz en cumplimiento de las obligaciones legales y de supervisión de la EPE; y
- Los riesgos operativos dentro de la estructura de la EPE y los acuerdos de mitigación.

Riesgo de base

13.6.14 El supervisor debe comprender y evaluar en qué medida los acuerdos de EPE dan lugar a un riesgo de base. Esto surge cuando el desencadenante de la indemnización en virtud del acuerdo de la EPE es diferente de la base sobre la que pueden surgir los pasivos subyacentes protegidos.

13.6.15 Cuando las EPE contienen desencadenantes de indemnización (es decir, la recuperación de la EPE se basa en la experiencia real de pérdidas de la aseguradora cedente) es poco probable que el riesgo de base sea un problema. Sin embargo, muchas EPE contienen desencadenantes que no son de indemnización, como los desencadenantes paramétricos (impulsados por eventos objetivamente medibles) o los desencadenantes modelados (impulsados por el

resultado de las pérdidas modeladas en todo el sector). En estos casos, puede haber eventos en los que la aseguradora cedente siga expuesta a sus asegurados subyacentes sin tener que recurrir a la EPE.

13.6.16 El riesgo de base debe considerarse con referencia al importe del crédito concedido por el supervisor del asegurador cedente para el acuerdo de la EPE o en el requerimiento de capital del asegurador cedente, cuando se utilicen dichos mecanismos.

13.6.17 Además, en algunas jurisdicciones el tratamiento contable y regulatorio de la transferencia de riesgos de seguros que utilizan activadores no indemnizatorios puede ser diferente del tratamiento contable de los seguros basados en indemnizaciones. El supervisor debe comprender estas diferencias contables y el impacto que pueden tener en los estados financieros del asegurador cedente y del reasegurador.

Supervisión continua

13.6.18 El supervisor debe comprender las diversas cuestiones que surgen en la supervisión continua de las EPE y su uso. Se deben tener en cuenta:

- Las medidas que debe adoptar el supervisor en caso de que se infrinja alguna de las condiciones de la licencia o autorización;
- El nivel de capital y la capacidad de la EPE para seguir respondiendo adecuadamente en caso de que se produzcan eventos cubiertos;
- El nivel de información exigido por el supervisor para comprender y evaluar si la EPE cumple con sus obligaciones;
- La respuesta de la EPE en caso de fluctuaciones en los valores de los activos invertidos (por ejemplo, correspondencia/desajuste entre la cuenta de garantía y la exposición, flujo de primas, honorarios, comisiones);
- Las disposiciones establecidas en la EPE para garantizar el mantenimiento de la condición de "pleno financiamiento" en caso de que los riesgos de seguro asumidos se transfieran de un período de riesgo a otro; y
- Cuando la EPE realice múltiples transacciones, los acuerdos establecidos en la EPE para garantizar que los fondos correspondientes a cada transacción estén debidamente segregados y legalmente aislados.

Desenlace de los acuerdos de la EPE

13.6.19 La liquidación de las EPE suele estar influida por la dinámica de las pérdidas de los seguros. El supervisor debe comprender y sentirse cómodo con las disposiciones establecidas para exigir la liquidación ordenada de las EPE. En particular, el supervisor debe comprender el proceso relacionado con la generación, mitigación y gestión de cualquier riesgo residual que surja de la liquidación de la EPE.

13.6.20 Además, el supervisor debe comprender el proceso y las etapas por las que pasa la EPE cuando llega a su fin natural y se han cumplido sus obligaciones y se liquida. Existe una distinción entre la liquidación en caso de pérdida y la liquidación de una operación que llega a su vencimiento legal (sin que se haya producido una pérdida). Si bien este

último caso suele ser sencillo y directo, la cancelación en una situación de pérdida total o parcial merece una atención especial. Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Cuestiones relativas a la recompra de acciones y condiciones para su materialización;
- Cuestiones relativas a la enajenación de la cartera de inversiones;
- "Desmantelamiento" de la EPE y los riesgos residuales;
- Cuando la EPE realiza múltiples transacciones, cuestiones relacionadas con la segregación y el aislamiento legal de los activos por transacción; y
- Cuestiones de supervisión relativas a los riesgos que revierten al asegurador cedente al finalizar el acuerdo.

Consideraciones para los supervisores de las aseguradoras que ceden riesgos a las EPE

13.6.21 Aunque en muchas jurisdicciones no se permite la transferencia del riesgo de seguro a los mercados de capitales, el supervisor debe considerar que algunas de las aseguradoras de su jurisdicción pueden estar transfiriendo el riesgo de seguro a EPE situadas en otra jurisdicción que permita la transferencia del riesgo de seguro a los mercados de capitales. En este caso, el supervisor de la aseguradora cedente debe considerar, entre otras cosas

- Si la transferencia de riesgo que se realiza implica a una EPE autorizada en la jurisdicción donde se asume el riesgo de seguro;
- El régimen de supervisión al que está sometida la EPE en su jurisdicción; y
- La medida en que el asegurador cedente ha previsto adecuadamente la identificación, evaluación y gestión de los riesgos asociados a la transferencia del riesgo de seguro a una EPE (por ejemplo, el riesgo de crédito, el riesgo de base).

ICP 14 Valuación

El supervisor establece los requisitos de valuación de los activos y pasivos a efectos de solvencia.

Orientación introductoria

Aplicación

14.1.1. Las metodologías para el cálculo de las partidas en los informes financieros con fines generales deben ser sustancialmente consistentes con las metodologías utilizadas a efectos de información reglamentaria, e idealmente con el menor número de cambios posible para satisfacer los requisitos reglamentarios. Sin embargo, esto puede no ser posible o apropiado en todos los aspectos, teniendo en cuenta las diferentes finalidades. Las diferencias entre los informes financieros con fines generales y los informes reglamentarios deben ser públicamente explicados.

14.1.2. Las diferencias entre las provisiones técnicas de los informes financieros con fines generales y los informes regulatorios deben explicarse y conciliarse en términos de diferencias en los datos, la tasa de descuento, la metodología y los supuestos utilizados, junto con una justificación de por qué cualquier enfoque diferente es apropiado a efectos de solvencia.

14.1.3. En la medida en que las normas de información financiera sean consistentes con las normas de este ICP, las valoraciones que se ajusten a dichas normas de información financiera también podrán considerarse conformes con este ICP.

14.1.4. El contexto y la finalidad de la valuación de los activos y pasivos de una aseguradora son factores clave a la hora de determinar los valores que deben asignarse a los mismos. Este ICP considera los requisitos de valuación que deben cumplirse a efectos de la valuación de la solvencia de las aseguradoras en el contexto de los requisitos de solvencia basados en el riesgo de la IAIS (véase el ICP 17 sobre Adecuación de Capital). Los requerimientos de Solvencia reflejan un enfoque de balance total sobre una base económica y abordan todos los riesgos razonablemente previsibles y relevantes. Una base económica puede incluir valoraciones a costo amortizado y valoraciones consistentes con el mercado que cumplan con este ICP.

14.1.5. Un enfoque de balance general total (ver ICP 17 Suficiencia de capital) garantiza que la determinación de los recursos de capital regulatorio y el capital requerido se base en supuestos consistentes para el reconocimiento y la valoración de activos y pasivos con fines de solvencia.

14.1.6. Para lograr la coherencia con un enfoque de balance general total al establecer los requisitos de capital regulatorio, los recursos de capital regulatorio deben considerarse, en términos generales, como la diferencia entre los activos y los pasivos, pero sobre la base de su reconocimiento y valoración con fines de solvencia.

14.1.7. Los estándares y directrices en este ICP establecen los resultados que el supervisor debe lograr. Como tal, los estándares y directrices pueden no ser específicos en todos los casos sobre qué parte debe tomar acciones particulares o cómo se debe lograr un resultado específico. Por ejemplo, el resultado deseado de un estándar o directriz puede lograrse mediante legislación, reglas establecidas por una autoridad distinta a la del supervisor de seguros de la jurisdicción (por ejemplo, relacionadas con la información financiera) o mediante requisitos o directrices de otras fuentes.

Propósitos de solvencia

14.1.8. La valuación "a efectos de solvencia" a la que se refiere este ICP es la valuación de los activos y pasivos utilizada dentro del concepto amplio de una valuación de la solvencia de las aseguradoras basada en el riesgo.

14.1.9. La valuación de la solvencia es el resultado de la aplicación del criterio de supervisión a diversas medidas y estimaciones de la situación financiera actual y futura de una aseguradora, que sirven para demostrar la capacidad de la aseguradora para cumplir con sus obligaciones con los asegurados en el momento de su vencimiento. Este ICP se refiere a los estados financieros utilizados para la valuación de la solvencia como "estados financieros reglamentarios", que pueden diferir de aquellos utilizados con propósitos generales de reporte financiero. Los estados financieros regulatorios incluyen un balance reglamentario y los requerimientos de capital regulatorio. La evaluación global de la solvencia puede utilizar información adicional, por ejemplo:

- Pruebas de estrés y de escenarios;
- La evaluación del riesgo y la solvencia de la aseguradora; ORSA; y
- Divulgación pertinente.

14.1.10. Las provisiones técnicas son un componente importante de la valuación a efectos de solvencia. Incluyen un margen de riesgo, que se conoce como margen sobre el estimador actual (MOCE). Los requerimientos de capital regulatorio son otro componente de la valuación de la solvencia, e incluyen un margen adicional para el riesgo, de modo que, junto con las provisiones técnicas, son suficientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de la póliza con la probabilidad de suficiencia exigida por el supervisor.

14.1.11. En circunstancias adversas, puede considerarse que determinados activos tienen un valor reducido o nulo para propósitos de solvencia. En consecuencia, en la evaluación de la suficiencia del capital dichos activos pueden ser excluidos o tener un valor reducido en los recursos de capital regulatorio. Alternativamente, puede establecerse una exigencia de capital para cubrir el posible déficit de valor. Dichos ajustes forman parte del proceso de determinación de los requerimientos de capital regulatorio y/o de los recursos de capital regulatorio y están contemplados en el ICP 17 Adecuación del capital. Estos ajustes se muestran por separado de los valores de los activos en los estados financieros reglamentarios. Esto permite mejorar la transparencia, la consistencia y la comparabilidad.

14.2 La valuación aborda el reconocimiento, baja y medición de los activos y pasivos.

14.2.1 Los activos y pasivos deben reconocerse y darse de baja en la medida necesaria para que los riesgos se reconozcan apropiadamente. Estos principios de reconocimiento/desconocimiento pueden diferir de los utilizados para la información financiera con fines generales.

14.2.2 El reconocimiento de los derechos, obligaciones y riesgos derivados de los contratos de seguros como parte de la valuación de las provisiones técnicas es una cuestión importante para las aseguradoras y los supervisores. Hay dos posibles puntos principales de reconocimiento: al celebrar un contrato vinculante (la fecha vinculada) y la fecha de inicio del contrato. En principio, la fecha vinculante es la fecha en la que surge una obligación económica. Sin embargo, en la práctica, es probable que estas fechas sólo sean significativamente diferentes para determinados ramos de seguros de no de vida.

14.2.3 Los contratos de reaseguro cedido deben reconocerse y valorarse para que correspondan con el reconocimiento de los riesgos que están mitigando. Cuando una póliza de reaseguro en vigor se contrata para cubrir futuras pólizas directas, el valor de la póliza de reaseguro no debe incluir ningún importe relativo a futuras pólizas directas que no se hayan reconocido.

14.2.4 Un pasivo de un contrato de seguro (o una parte de un pasivo de un contrato de seguro) dentro de las provisiones técnicas debe darse de baja sólo cuando se extinga, es decir, cuando la obligación especificada en el contrato de seguro se descargue, cancele o expire.

14.2.5 La compra de reaseguro no debe dar lugar a la baja de las provisiones técnicas, a menos que la compra de ese reaseguro dé lugar efectivamente a la extinción o novación de los contratos de seguro.

14.3 La valuación de los activos y pasivos se realiza sobre bases consistentes.

14.3.1 La valuación de la solvencia basada en una valoración consistente de los activos y pasivos es un requisito previo para obtener una visión significativa de las posiciones de activos y pasivos de una aseguradora y una comprensión de la posición financiera de una aseguradora en relación con otras aseguradoras. Proporciona información confiable en la que se basan las medidas que adoptan las aseguradoras y sus supervisores respecto a esas posiciones.

14.3.2 La posición financiera general de una aseguradora debe basarse en la medición consistente de los activos y pasivos. La posición de solvencia incluye un elemento adicional consistente en la identificación explícita y medición coherente de los riesgos y su impacto potencial en todos los componentes del balance. Esta medición coherente debe aplicarse a todos los activos y pasivos y extenderse a través de las aseguradoras (el término 'aseguradora' se refiere a entidades legales de seguros y grupos de seguros, incluidos los conglomerados financieros dirigidos por seguros) y períodos de tiempo para lograr comparabilidad.

14.3.3 Llevar a cabo una valoración sobre bases consistentes significa que las diferencias en los valores de los activos y pasivos pueden explicarse en términos de las características específicas de los instrumentos o

contratos, y las diferencias en la naturaleza de los flujos de efectivo, incluyendo su calendario, importe e incertidumbre inherente, en lugar de las diferencias en la metodología o las hipótesis. Tal consistencia puede aplicarse en diferentes niveles dentro de una entidad legal de seguros o un grupo de seguros.

14.3.4 Para algunos activos y pasivos pueden utilizarse valuaciones de mercado observadas o valuaciones al costo amortizado (por ejemplo, cálculos específicos de reservas), mientras que para otros activos y pasivos pueden utilizarse modelos de valuación (por ejemplo, modelos de flujos de caja descontados). La calibración de estos modelos de flujos de caja descontados con las valuaciones de mercado o el costo amortizado de otros activos y pasivos puede ayudar a lograr la consistencia.

14.3.5 Los requisitos de capital regulatorio se determinan utilizando una valuación consistente de los activos y pasivos. La consistencia en la valuación de los activos y pasivos para fines de solvencia no significa necesariamente que se utilice una única base de valuación para todos los activos y pasivos. Independientemente del enfoque utilizado, los activos y pasivos, junto con los requisitos de capital regulatorio, deberían dar lugar a un reconocimiento apropiado de los riesgos.

14.4 La valuación de los activos y pasivos se realiza de forma confiable, útil para la toma de decisiones y transparente.

Fiabilidad

14.4.1 Los valores asignados a los activos y pasivos de una aseguradora a efectos de solvencia deben ser una medida fiable de su valor en la fecha de valuación de la solvencia.

14.4.2 La objetividad es un aspecto importante para valorar activos y pasivos de manera confiable, de modo que la valuación no se vea influenciada inapropiadamente por la gestión de la aseguradora. La valuación de activos y pasivos generalmente implica juicios de expertos, al evaluar la relevancia de los datos y derivar supuestos. En coherencia con la confiabilidad del resultado, la subjetividad en la valuación debe reducirse tanto como sea posible. Esto puede lograrse utilizando información basada en el mercado, fuentes de información respaldadas por procesos efectivos de control interno, otra información independiente relevante, así como aplicando estándares profesionales y sometiendo las valuaciones a revisión independiente. El supervisor debe exigir una metodología de valuación que utilice información proporcionada por los mercados financieros, datos específicos de las carteras, así como datos disponibles de manera general sobre riesgos de seguros.

Utilidad para la decisión

14.4.3 En el contexto de este ICP, "una decisión útil " útil para la toma de decisiones significa útil para emitir juicios con fines de solvencia. Para valuar los activos y pasivos de forma confiable y reducir la subjetividad en la valuación, puede no ser adecuado eliminar la subjetividad por completo. Un método que proporcione un valor único sin necesidad de juicio puede ser menos útil para la toma de decisiones que uno que produzca una gama de valores razonables entre los que se seleccione

un valor aplicando el juicio. Un método que produce un resultado útil para la toma de decisiones debe tener prioridad sobre otro que no lo hace.

14.4.4 En algunos casos, las medidas preventivas y correctivas adoptadas por los supervisores solo pueden basarse en cálculos objetivos. En tales casos, un cálculo objetivo debe prevalecer sobre uno basado en suposiciones y métodos subjetivos.

14.4.5 Los valores útiles para la toma de decisiones pueden derivarse de una serie de fuentes, como las valuaciones consistentes con el mercado, las valoraciones a costo amortizado y otros modelos de valoración, como los modelos de flujos de caja descontados.

14.4.6 Cuando existe un mercado para un activo o un pasivo en el que los precios se cotizan públicamente y las operaciones están fácilmente disponibles, los precios cotizados podrían proporcionar un valor útil para la decisión del activo o del pasivo en la gran mayoría de las situaciones. Normalmente, habrá una gama de precios de mercado para el mismo artículo y será necesario el juicio para determinar el valor final.

14.4.7 En algunas circunstancias, un precio de mercado puede no necesariamente proporcionar una base útil para la decisión de una valuación. El supervisor debe evaluar si es apropiado el uso de una valuación económica alternativa.

14.4.8 El costo amortizado podría ser un valor útil para la toma de decisiones en el caso de los activos y pasivos cuando sea un reflejo del importe que la aseguradora pagará y recibirá a lo largo del tiempo, y las fluctuaciones de los valores de mercado no sean indicativas de la capacidad de la aseguradora para cumplir sus obligaciones. Las pruebas de deterioro y adecuación deben complementar dichas valoraciones.

14.4.9 La modelación de los activos y pasivos de una aseguradora también puede aportar un valor útil para la toma de decisiones. El uso de las mejores prácticas de las aseguradoras y los supervisores en torno a la gobernanza, los controles y la revisión independiente fortalece la confiabilidad de los resultados de los modelos. Las comparaciones supervisoras o la evaluación comparativa de las prácticas de modelado pueden mejorar aún más la confiabilidad de los resultados de los modelos. Los modelos pueden utilizarse para aplicar criterios de medición comunes a todos los riesgos (por ejemplo, la misma metodología, el mismo horizonte temporal, la misma medida de riesgo, el mismo nivel de confianza).

14.4.10 El supervisor debe evaluar en qué medida los ajustes de valor temporal y de riesgo, en caso de realizarse, añaden información útil para la toma de decisiones. Cuando no sea así, el supervisor deberá recurrir a los requisitos de divulgación. En el caso de los pasivos sujetos a una incertidumbre significativa en cuanto a los litigios, puede no ser apropiado incluir estimaciones del valor temporal y del riesgo en el pasivo declarado, debido a la poca confiabilidad de dichos ajustes.

Transparencia

14.4.11 La valuación debe estar respaldada por una divulgación pública apropiada y reportes confidenciales adicionales dirigidos al supervisor

(ver ICP 20 Divulgación pública e ICP 9 Revisión y reporte supervisores). Por ejemplo, el reporte y la divulgación de los componentes de las provisiones técnicas apoyan los objetivos de transparencia y comparabilidad.

14.4.12 La transparencia facilita la comprensión y la comparabilidad dentro y entre jurisdicciones. Las aseguradoras deben proporcionar información suficiente sobre los enfoques que han adoptado para la valuación de activos y pasivos, describiendo cómo se llevan a cabo de manera consistente, confiable y útil para la toma de decisiones transparente.

14.5 La valuación de los activos y pasivos es una valuación económica q**ue refleje los valores presentes ajustados por riesgo de sus flujos de efectivo.**

14.5.1 Una valuación económica debe reflejar la valoración actual de los flujos de efectivo futuros proyectados del activo o pasivo, considerando el nivel de riesgo de dichos flujos de efectivo y el valor temporal del dinero. Un activo o pasivo puede tener tanto entradas como salidas de efectivo, cuyo efecto neto puede ser un valor positivo o negativo. Dicha valuación no necesariamente se determina directamente utilizando un cálculo de flujos de efectivo descontados. Un valor de mercado cotizado actual o un valor de venta o compra actual también puede reflejar la valuación actual de los flujos de efectivo.

14.5.2 Una valoración económica no debe estar influenciada por un conservadurismo u optimismo oculto o inherente. Este enfoque respalda los objetivos de transparencia y comparabilidad.

14.5.3 Los supervisores deben tener en cuenta toda la información pertinente disponible sobre las evaluaciones actuales del mercado, sobre el valor, el riesgo y los principios, metodologías y parámetros utilizados en los mercados pertinentes para evaluar el valor de un activo o un pasivo.

14.5.4 El costo histórico de un activo o pasivo puede no reflejar una valuación actual de los flujos de efectivo futuros proyectados y puede no ser consistente con la valuación económica actual de otros activos o pasivos. El costo histórico, por lo general, no refleja cambios en el valor a lo largo del tiempo. Sin embargo, el costo amortizado, que ajusta el costo histórico de un activo o pasivo a lo largo del tiempo, puede reflejar de manera confiable la valuación actual de los flujos de efectivo futuros proyectados, cuando se utiliza junto con una prueba de deterioro o de suficiencia.

14.5.5 Algunas jurisdicciones utilizan un subconjunto de valuación económica conocido como valuación consistente con el mercado; otras jurisdicciones utilizan un subconjunto de valuación económica conocido como costo amortizado.

Valuación consistente con el mercado

14.5.6 Puede ser apropiado utilizar valores consistentes con el mercado, es decir, valores basados en principios, metodologías y parámetros que los mercados financieros esperarían que se empleen para la valuación económica de activos y pasivos. Cuando existe una variedad de evaluaciones y enfoques en un mercado, una valuación consistente con el mercado es aquella que se encuentra dentro de ese rango.

14.5.7 El enfoque consistente con el mercado puede implicar evaluaciones de mercado para algunos activos y pasivos de seguros. Los componentes de un enfoque consistente con el mercado pueden incluir modelado basado en ciertos supuestos y técnicas, información específica del portafolio, así como datos generalmente disponibles sobre riesgos de seguros.

14.5.8 En circunstancias excepcionales, puede ser necesario considerar información de la economía en general, además de la proveniente de las evaluaciones del mercado. Estas circunstancias pueden incluir situaciones en las que un mercado sea anómalo, no funcione de manera efectiva o esté sujeto a la intervención de las autoridades correspondientes. Dicha intervención puede ser una respuesta a, o la causa de, distorsiones en la oferta y la demanda en los mercados relevantes, de modo que los valores determinados de manera consistente con el mercado también puedan estar temporalmente distorsionados.

14.5.9 En tales casos, un valor consistente con el mercado puede no ser adecuado y podría ser necesario determinar un valor diferente que, en condiciones de mercado más normales, se esperaría que sea consistente con el mercado, para llegar a una valuación económica con fines de solvencia. El grado en que esto sea apropiado probablemente variará según las condiciones de mercado en diferentes jurisdicciones y en diferentes momentos. Si surgen tales circunstancias, el supervisor debería proporcionar orientación sobre los valores o ajustes apropiados que los aseguradores deben utilizar con fines de solvencia, para mantener la consistencia, fiabilidad, utilidad para la toma de decisiones y la transparencia.

14.5.10 Puede existir un mercado suficientemente activo para un activo o pasivo que en sí mismo proporcione una medida de valor que sea consistente con el mercado. En el caso de otros activos y pasivos o cuando el mercado carece de liquidez, puede no existir una medida directa del valor. Sin embargo, puede haber información de mercado relevante sobre la valuación de los componentes de los derechos, obligaciones o riesgos del activo o pasivo. Por ejemplo, si un componente de las obligaciones de un pasivo de seguros puede reproducirse utilizando instrumentos financieros para los que existe un valor de mercado confiable, dicho valor proporciona una indicación confiable del valor de este componente.

14.5.11 El valor consistente con el mercado de un activo o pasivo puede determinarse utilizando diferentes técnicas. Por ejemplo:

- Si las activos o pasivos se negocian en un mercado suficientemente profundo y líquido, los precios observados pueden utilizarse para obtener un valor consistente con el mercado. La disponibilidad, la utilidad para la toma de decisiones y la confiabilidad de los precios deben tenerse en cuenta a la hora de derivar el valor consistente con el mercado;
- Sí una parte o la totalidad de los flujos de efectivo asociados a activos o pasivos pueden reproducirse utilizando instrumentos financieros, el valor de mercado de los instrumentos financieros que los reproducen

puede utilizarse como valor de esos flujos de efectivo;

- Si los flujos de efectivo asociados a los activos o pasivos no pueden reproducirse totalmente, los flujos de efectivo restantes pueden valuarse utilizando un modelo de flujo de efectivo descontado. Para ser consistente con el mercado, la metodología utilizada debe proporcionar una aproximación al valor de mercado basada en principios de valuación consistentes con el mercado y reflejar la incertidumbre o la falta de disponibilidad de información de mercado.

14.5.12 En algunos casos, los activos o pasivos pueden ser valuados utilizando un enfoque por componentes, en el cual los componentes se valoran a valor de mercado cuando dicho valor es determinable, confiable y útil para la toma de decisiones; otros componentes pueden necesitar ser valuados utilizando métodos de valuación basados en modelos (*mark-to-model*). Los componentes separados pueden identificarse en contratos de seguros que tienen un componente de inversión o depósito y un componente de riesgo de seguro. El enfoque por componentes puede ayudar a mejorar la consistencia con el mercado y reducir el error en los modelos. Cuando no exista un mercado suficientemente profundo y líquido para determinar un valor consistente con el mercado para un componente de riesgo, esto debe considerarse en el valor de los activos o pasivos.

Valor de cumplimiento

14.5.13 Un valor de cumplimiento, basado en flujos de efectivo de cumplimiento, es un enfoque de valoración que refleja muchos de los mismos factores que un valor consistente con el mercado, aunque desde una perspectiva específica de la entidad en lugar de la de un participante del mercado. Más específicamente, un valor de cumplimiento se basa en el valor presente del efectivo u otros activos que una entidad espera estar obligada a transferir al cumplir con una obligación. Los montos considerados en dicha valoración incluyen aquellos que se transferirán a la contraparte de la obligación, así como aquellos que la entidad espera transferir a otras partes para permitirle cumplir con la obligación (por ejemplo, gastos relevantes). Para los fines de este ICP, el valor de cumplimiento se considera, en términos generales, equivalente a un valor coherente con el mercado.

Valuación del costo amortizado

14.5.14 Para la valuación económica de los activos y pasivos puede ser conveniente utilizar el método del costo amortizado. El método de costo amortizado determina el valor de un activo o pasivo en cualquier momento como el valor actual de los flujos de caja futuros descontados a un tipo de interés adecuado, con un ajuste apropiado por riesgo.

14.5.15 El tipo de descuento utilizado para valorar los activos según el método del costo amortizado equipara el valor actual de los flujos de caja contractuales esperados con el importe pagado para adquirir el activo. El precio pagado por un activo suele ser igual al valor de mercado en el momento de la compra. Dado que el precio pagado refleja el riesgo del instrumento en el momento de la compra, en el tipo de descuento se incluye automáticamente un ajuste por el riesgo evaluado en ese momento.

14.5.16 Al valorar pasivos según el método del costo amortizado, existe una estrecha relación entre el tipo de descuento y la provisión para riesgos. El tipo de descuento utilizado puede basarse en el rendimiento esperado, después de tener en cuenta los impagos, de la cartera de activos de apoyo. Son posibles otras combinaciones de tipo de descuento y ajuste de riesgo.

14.5.17 Cuando se utiliza un método de costo amortizado, los valores producidos deben evaluarse para verificar su deterioro y suficiencia al menos anualmente. Para los activos, cuando el activo haya sufrido un deterioro significativo, el valor contable de ese activo debe ajustarse para reflejar dicho deterioro. Para los pasivos, cuando se determine que el valor del pasivo es insuficiente, debe ajustarse de manera que el pasivo sea valorado adecuadamente. También se deben realizar ajustes para reducir cualquier conservadurismo significativo e injustificado identificado.

14.6 El valor de las provisiones técnicas y otros pasivos no refleja la situación crediticia de la aseguradora

14.6.1 Reflejar la propia solvencia crediticia del asegurador en el valor de las provisiones técnicas y otros pasivos debilitaría la protección ofrecida a los asegurados, ya que una caída en la solvencia crediticia resultaría en una valuación reducida de los pasivos.,

14.6.2 La solvencia de un reasegurador debe tenerse en cuenta al considerar la solvencia de un (re)asegurador cedente, incluso si los flujos de caja contractuales son los mismos (ver ICP 13 Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgo). El riesgo de incumplimiento del reasegurador podría ser cubierto mediante ajustes realizados al valor de los activos al determinar los recursos de capital regulatorio y/o los requisitos de capital regulatorio (ver ICP 17 Suficiencia de capital).

14.6.3 Cuando los pasivos estén subordinados a las obligaciones del asegurador respecto a los contratos de seguros, el valor del pasivo (por ejemplo, en el momento del reconocimiento inicial) puede reflejar las menores recuperaciones esperadas en caso de incumplimiento.

14.7 La estimación actual refleja el valor presente de todos los flujos de efectivo futuros proyectados relevantes que surgen al cumplir con las obligaciones de seguros, utilizando supuestos actuales y no sesgados.

14.7.1 La estimación actual debe reflejar el valor presente de los flujos futuros de efectivo proyectados bajo un contrato de seguro existente en la medida en que sean esenciales para el cumplimiento de las obligaciones bajo ese contrato. Esto abarca cualquier flujo de efectivo, incluidos los flujos de efectivo opcionales o discrecionales no garantizados, siempre que provengan de la relación contractual entre el asegurador y el asegurado. Esto refleja la sustancia comercial del contrato y, por lo tanto, refleja la realidad económica

14.7.2 Las obligaciones de un asegurador bajo una póliza de seguro son inherentemente inciertas en cuanto a monto y/o tiempo, por lo que el valor presente de los flujos futuros de efectivo proyectados asociados con el cumplimiento de dichas obligaciones tiene una gama de valores posibles con probabilidades variables. El promedio ponderado por

probabilidad de estos valores presentes se conoce como la estimación actual. Se pueden utilizar técnicas actuariales y estadísticas para determinar la estimación actual, incluidas técnicas determinísticas, analíticas y de simulación.

14.7.3 Un contrato de seguro debe considerarse en su totalidad. En particular, cuando el contrato prevea el pago de primas futuras, tales primas son esenciales para el cumplimiento de las obligaciones bajo ese contrato. La valuación de la obligación de seguro requiere considerar todos los flujos de efectivo asociados, incluidas las entradas de primas contractuales. La incertidumbre asociada con esos flujos de efectivo, junto con la de los otros flujos de efectivo relevantes, se refleja en las ponderaciones de probabilidad aplicadas al calcular la estimación actual.

Límite del contrato

14.7.4 El supervisor debe especificar los límites para los contratos de seguro que definan los flujos de efectivo relevantes que se deben incluir en la determinación de la estimación actual. Los contratos de seguro pueden estar sujetos a las siguientes restricciones de límite:

- terminación contractual según lo extendido por cualquier opción unilateral disponible para el asegurado;
- el asegurador tiene el derecho unilateral de cancelar o reasegurar libremente la póliza; o
- tanto el asegurador como el asegurado están involucrados conjuntamente en la toma de una decisión bilateral sobre la continuación de la póliza.

14.7.5 Para ciertos tipos de pólizas de vida de larga duración con un término indefinido, estas se evaluarían a través de la vida potencial de un asegurado, considerando la cancelación o rescate en las probabilidades asociadas a cada flujo de efectivo.

14.7.6 La primera restricción de límite excluye los nuevos negocios derivados de la renovación del contrato existente, excepto cuando tal renovación se deba al ejercicio de una opción explícita disponible para el tomador de seguro bajo el contrato actual. Los flujos de efectivo contractuales derivados de opciones en el dinero disponibles a la exclusiva discreción del tomador de seguro para extender la fecha de terminación contractual deben ser incluidos. La estimación actual debe permitir la tasa esperada de ejercicio de tales opciones. Esta restricción de límite también excluye las contribuciones adicionales voluntarias de primas, excepto cuando se proporcionen a exclusiva discreción del asegurado como una opción bajo el contrato. Para los contratos de seguro con primas variables, los flujos de efectivo pueden incluir contribuciones voluntarias por encima de lo mínimo requerido en la medida en que existan garantías bajo el contrato actual. La estimación actual debe reflejar la tasa esperada de pago de contribuciones adicionales y el nivel esperado de tales contribuciones.

14.7.7 La segunda restricción de límite aclara que los flujos de efectivo futuros derivados de eventos más allá del punto en que el asegurador puede cancelar unilateralmente el contrato (por ejemplo, mediante reaseguro)

no se incluyen en la valoración. Este es el caso con la mayoría de los contratos de seguro de no vida, que generalmente se contratan por solo un año. Aunque puede haber una alta expectativa de que se renueven, el asegurador no está obligado a hacerlo y, en consecuencia, solo se incluyen en la valuación los flujos de efectivo derivados de los contratos actualmente vigentes o en desuso, mientras que el impacto de los nuevos negocios puede considerarse en los requisitos de capital regulatorio o los recursos de capital regulatorio según el régimen de solvencia de la jurisdicción. En cambio, los flujos futuros de efectivo bajo un contrato de vida o discapacidad que el asegurador no pueda cancelar unilateralmente deben incluirse, incluso si las futuras primas bajo dicho contrato se planean que aumenten o puedan ser modificadas por el asegurador respecto a toda la clase de contratos sin suscripción individual.

14.7.8 La tercera restricción de límite aclara que incluso si el tomador de seguro tiene una opción para continuar o aumentar el contrato, si requiere el consentimiento del asegurador, los flujos de efectivo derivados de eventos más allá de ese punto no deben incluirse para fines de valuación. El impacto de los nuevos negocios puede considerarse en los requisitos de capital regulatorio o los recursos de capital regulatorio según el régimen de solvencia de la jurisdicción.

Pagos discrecionales

14.7.9 Algunos contratos de seguro otorgan al tomador de seguro tanto beneficios garantizados como el derecho a participar en el rendimiento de la clase relevante de contratos, activos relacionados o ambos. El asegurador tiene algo de discreción sobre el monto o el momento de las distribuciones resultantes a los asegurados, pero a menudo existen limitaciones sobre esa discreción.

14.7.10 Al establecer los flujos de efectivo futuros que se incluirán en la determinación de las provisiones técnicas para fines de solvencia, se debe considerar todos los pagos, ya sean o no contractualmente garantizados bajo un contrato de seguro. Por ejemplo, deben incluirse los futuros bonos discrecionales que el asegurador espera realizar.

14.7.11 Dada la amplia variedad de contratos participativos y marcos legales en diferentes jurisdicciones, el supervisor debe establecer criterios apropiados para su jurisdicción respecto a la inclusión de elementos discrecionales asociados con los contratos participativos en la valoración de las provisiones técnicas. Estos criterios deben reflejar los principios de una valoración consistente, confiable, útil para la toma de decisiones y transparente.

14.7.12 En muchas jurisdicciones, las ganancias acumuladas atribuibles a una clase de asegurados son contabilizadas separadamente por el asegurador. Cuando tales ganancias acumuladas se pueden utilizar para absorber pérdidas con el fin de proteger los intereses de los asegurados en un período de estrés, pueden poseer todas las características de capital y pueden ser reconocidas en la determinación de los recursos de capital regulatorio para fines de solvencia. En tal caso, es importante que los criterios establecidos por el supervisor para la inclusión de beneficios discrecionales futuros en la valuación de las

provisiones técnicas sean compatibles con los criterios para determinar los recursos de capital regulatorio a fin de lograr una evaluación coherente de la posición de solvencia del asegurador.

Supuestos actuales imparciales

14.7.13 Los supuestos actuales imparciales se derivan de una combinación de experiencia relevante y creíble, así como del juicio sobre el desarrollo futuro esperado (por ejemplo, la mejora de las tasas de mortalidad, la inflación de los gastos, de manera que ni sobrestimen ni subestimen el resultado esperado). La reconsideración de los datos y los supuestos debe ocurrir cada vez que se valoren las provisiones técnicas, con revisiones según sea necesario para que los datos y supuestos sigan siendo adecuados a las condiciones actuales.

14.7.14 Los datos observables (como tasas de interés, precios de mercados financieros y tasas de inflación) pueden variar cada vez que se determine la estimación actual. Cuando los supuestos se derivan de los valores observados en el mercado, estos deben ser los valores observados vigentes en la fecha de la valuación.

14.7.15 Se debe realizar un análisis regular de la experiencia, considerando la experiencia de la entidad individual y la experiencia relevante de la industria, para respaldar los supuestos utilizados en la determinación de la estimación actual. Cuando los supuestos dependan de los resultados de tales análisis de experiencia, la experiencia más reciente del portafolio no necesariamente debe representar el supuesto actual más creíble para ese portafolio. Mayor credibilidad puede lograrse mediante el análisis de la experiencia de varios años, suavizando las fluctuaciones en la experiencia y permitiendo una adecuación apropiada para cualquier tendencia en la experiencia que pueda ser evidente. Sin embargo, también se debe tener cuidado de que la experiencia histórica siga siendo relevante para las condiciones actuales.

14.7.16 Cuando la credibilidad de la experiencia propia de un asegurador sea baja (por ejemplo, para un portafolio pequeño o nuevo de contratos de seguro), los supuestos basados en la experiencia relevante de la industria probablemente sean más útiles para la toma de decisiones como base para proyectar los flujos de efectivo.

14.7.17 Los supuestos utilizados deben reflejar las características del portafolio en lugar de las del asegurador particular que posee ese portafolio. Sin embargo, las características del portafolio suscrito por un asegurador pueden reflejar aspectos de las prácticas comerciales específicas del asegurador, especialmente respecto a su suscripción, manejo de siniestros y gastos. La información específica del asegurador puede ser apropiada cuando el modelo de negocio y las prácticas del asegurador estén suficientemente fundamentados como representativos del portafolio y se utilicen datos similares en las valuaciones del mercado.

14.7.18 Con respecto a los gastos, la experiencia propia del asegurador en la gestión de un portafolio probablemente sea relevante para determinar un valor económico.

14.7.19 Los costos de adquisición son típicamente un componente principal de los gastos de un asegurador y suelen ser un componente significativo

de los flujos de efectivo de un asegurador. Para la mayoría de los contratos de seguro, los costos de adquisición ya habrán sido incurridos, por lo que los flujos de efectivo futuros incluyen solo los costos de mantenimiento y los costos de reclamaciones. Se necesita un análisis adecuado de la experiencia de gastos del asegurador para separar los costos de adquisición y modelar los gastos futuros. Se debe tener cuidado para considerar los gastos que no varían directamente con el nivel de nuevos negocios.

14.8 La valoración de las provisiones técnicas corresponde a la estimación actual y a un margen sobre la estimación actual o MOCE.

14.8.1 Las provisiones técnicas son activos o pasivos que representan el valor económico del cumplimiento de las obligaciones del asegurador con los asegurados que surgen durante la vida de la cartera de pólizas de seguro del asegurador.

14.8.2 Los flujos de efectivo asociados al cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora incluyen las primas por cobrar, los siniestros por pagar en virtud de las pólizas de seguro, cualquier otro flujo de efectivo de las pólizas (por ejemplo, las distribuciones futuras en virtud de los contratos de participación) y los gastos futuros de administración de las pólizas.

14.8.3 Además de cubrir los flujos de efectivo asociados al cumplimiento de las obligaciones de seguro, un asegurador incurre en el costo de cubrir la incertidumbre inherente a esos flujos de efectivo mediante la posesión de capital, o a través de la cobertura, el reaseguro u otras formas de mitigación del riesgo. Los aseguradores están obligados a mantener un margen tal que las obligaciones derivadas de las pólizas de seguro se cumplan con el asegurado cuando sean exigibles. En principio, un valor económico de las provisiones técnicas supera la estimación actual por un monto que cubre esta incertidumbre. Este margen es el MOCE.

14.8.4 En las jurisdicciones donde los aseguradores mantienen capital para cubrir el costo de los flujos de efectivo inciertos, el MOCE también cubriría el costo de mantener ese capital. Cuando el MOCE proporciona un nivel de confianza especificado, puede considerarse que incluye el costo de mantener ese capital. En estas circunstancias, el MOCE puede verse como una provisión que compensará el capital comprometido con el negocio durante la vida restante de la póliza. A medida que la incertidumbre disminuye con el tiempo, el MOCE también disminuirá y se liberará gradualmente de las provisiones técnicas. Igualmente, a medida que la incertidumbre disminuya, el capital requerido se reducirá en línea con el perfil de riesgo revisado.

14.8.5 No es necesario determinar por separado la estimación actual y el MOCE. Las provisiones técnicas pueden incluir un MOCE de manera explícita o implícita. Por ejemplo, una valoración de mercado confiable puede incluir automáticamente un MOCE.

14.8.6 Cuando las provisiones técnicas incluyen un MOCE implícito, el supervisor puede considerar si la estimación actual y el MOCE deberían reportarse por separado para ayudar a evaluar si las provisiones técnicas son consistentes y confiables.

14.8.7 El supervisor puede requerir que las aseguradoras reporten y justifiquen cualquier cambio en los datos o supuestos subyacentes que genere un cambio en la estimación actual y en el MOCE para que se mantenga la consistencia, la confiabilidad, utilidad para las decisiones y transparencia se eviten los cambios arbitrarios a lo largo del tiempo.

14.9 El MOCE refleja la incertidumbre inherente en el estimador actual.

14.9.1 El MOCE es una medida estimada de la incertidumbre inherente a los flujos de efectivo asociados con el cumplimiento de las obligaciones de seguro de un asegurador. Para lograr una valuación consistente, confiable y útil para la toma de decisiones, el MOCE debe reflejar toda la incertidumbre inherente a las obligaciones de la póliza a lo largo de su totalidad.

14.9.2 Pueden utilizarse diferentes métodos para medir esta incertidumbre. Al elegir una metodología, debe considerarse cuidadosamente la incertidumbre que se está midiendo. En algunos casos, pueden estar disponibles precios observables en el mercado. Otros métodos incluyen el cuantil, la expectativa condicional en cola, el costo de capital y suposiciones explícitas. Los resultados de los diferentes métodos no serán idénticos, por lo que deben aplicarse verificaciones de calibración y consistencia para reducir las diferencias metodológicas a un nivel aceptable. Una vez establecida, la metodología no debe cambiarse de una valoración a otra, a menos que exista una justificación razonable para el cambio.

14.9.3 Sólo la incertidumbre inherente a las obligaciones de la póliza debe reflejarse en el MOCE. Los demás riesgos deben reflejarse en los requerimientos de capital regulatorio. Cuando los riesgos se reflejen tanto en el MOCE como en los requerimientos de capital regulatorio para proporcionar un nivel general de seguridad, debe evitarse en la medida de lo posible el doble conteo.

14.9.4 En algunas jurisdicciones puede considerarse apropiado, debido a la incertidumbre inherente a las obligaciones de la póliza y al beneficio, que ningún componente de la prima relacionado con tales consideraciones se reconozca en el beneficio al inicio de un contrato. En esas jurisdicciones, la incertidumbre inherente está efectivamente representada por la diferencia entre la prima recibida y la estimación actual. Otras jurisdicciones pueden considerar que una de las otras metodologías proporciona una estimación útil para la toma de decisiones sobre el nivel de incertidumbre en la determinación del MOCE y pueden permitir que se reconozca la ganancia potencial al inicio de un contrato.

14.9.5 Conviene diferenciar entre la incertidumbre específica de la cartera de obligaciones de seguro y la incertidumbre asociada a las operaciones de la aseguradora en particular. Solo la incertidumbre específica de la cartera es inherente a las obligaciones de la póliza y deben tenerse en cuenta en el MOCE.

14.9.6 A la hora de determinar la metodología adecuada para el cálculo del MOCE el supervisor debe considerar en qué medida las posibles metodologías promueven la transparencia y la comparabilidad entre aseguradoras y mercados de seguros.

14.9.7 Se espera que un método apropiado para la determinación del MOCE presente las siguientes consideraciones:

- las obligaciones de seguro con perfiles de riesgo similares tienen MOCEs similares;
- cuanto menos se conozca sobre los flujos de caja, mayor será el MOCE;
- para un mismo nivel de probabilidad, los riesgos con mayor impacto tienen un MOCE más alto que los de menor impacto;
- los riesgos con baja frecuencia y alta severidad tendrán generalmente un MOCE más alto que los riesgos con alta frecuencia y baja severidad;
- para riesgos de esta o similar naturaleza, los contratos que persisten durante más tiempo tendrán un MOCE más alto que los de menor duración;
- los riesgos con una amplia distribución de probabilidad tienen un MOCE más alto que los riesgos con una distribución más estrecha; y
- en la medida en que la experiencia emergente reduce la incertidumbre, los MOCEs deberían disminuir y viceversa.

14.9.8 Al establecer los criterios o métodos adecuados para determinar el MOCE, el supervisor debe considerar la diversificación de la incertidumbre del flujo de caja estimado reflejado en el MOCE.

14.9.9 Debe considerarse la segmentación de las pólizas de seguros del asegurador en carteras separadas y el impacto que esto tiene en la diversificación de los factores de riesgo inherentes que se tiene en cuenta. La segmentación (por ejemplo, por la línea de negocio) puede llevarse a cabo con fines de cálculo y puede significar que la incertidumbre inherente a los flujos de efectivo dentro de las carteras se tiene en cuenta en el MOCE, pero la diversificación entre las carteras no. El método de cálculo también puede significar que la diversificación dentro de las carteras sólo se tenga en cuenta parcialmente. Cualquier diversificación residual dentro de las carteras y toda la diversificación entre carteras podría abordarse como una compensación de los requerimientos de capital regulatorio, si procede. Los MOCEs para el negocio total de la aseguradora serían simplemente la suma de todos los MOCEs de sus carteras.

14.9.10 Cuando un elemento de una obligación de seguro puede ser reproducido o cubierto mediante un instrumento financiero que tenga un valor confiable, el valor de ese instrumento proporciona un valor confiable para ese elemento de la obligación, incluyendo un MOCE implícito. Sin embargo, dicha cobertura rara vez es perfecta en todos los escenarios, y existen algunas diferencias entre los flujos de efectivo del seguro y los del instrumento repetido que deben ser valoradas por separado.

14.10 La valuación de las provisiones técnicas tiene en cuenta el valor del dinero en el tiempo. El supervisor establece los criterios para la determinación de las tasas apropiadas que deben utilizarse en el descuento de las provisiones técnicas.

14.10.1 Al desarrollar estos criterios, el supervisor debe considerar:

- Los aspectos económicos de las obligaciones de seguro en su jurisdicción, incluyendo su naturaleza, estructura y plazo; y
- El grado (si lo hay) en que las prestaciones dependen de los activos subyacentes.

14.10.2 Los criterios para determinar las tasas de descuento apropiadas que deben reconocer que dichas tasas pueden no ser directamente observables y aplicar ajustes basados en datos económicos y de mercado observables de naturaleza general.

14.10.3 En la medida en que un riesgo tome en cuenta otra parte del balance por medios alternativos, no debería haber ninguna provisión para ese riesgo en los tipos de descuento elegidos.

14.10.4 Como los tipos de descuento deben reflejar la economía de las obligaciones de seguro, cualquier curva de rendimiento observada debe ajustarse para tener en cuenta las diferencias entre la economía del instrumento observado y la de las obligaciones de seguro.

14.10.5 Los criterios deben permitir una interpolación y extrapolación adecuadas para los datos de mercado y los vencimientos no observables. Para proporcionar valores económicos consistentes y fiables, los criterios de los tipos de descuento deben utilizar toda la estructura de plazos de los tipos de interés.

14.10.6 En principio, si una inversión tiene un valor de mercado confiable y reproduce totalmente o cubre un elemento de las obligaciones o riesgos del seguro, se presume que dicho valor refleja el valor del dinero en el tiempo.

14.11 El supervisor exige que la valuación de las provisiones técnicas tenga en cuenta las opciones y garantías implícitas.

14.11.1 La determinación de las provisiones técnicas debe incluir de forma explícita cualquier opción del asegurado o del asegurador, así como las garantías incorporadas en el contrato de seguro. El método utilizado para valuar las opciones y garantías incorporadas puede incluir simulaciones estocásticas o métodos simplificados.

14.11.2 Una opción importante para el asegurado es la opción de caducidad y, en el caso de algunos productos de vida, el pago de un valor de rescate. Las proyecciones de los flujos de caja futuros que se utilizan para determinar las provisiones técnicas deben incluir una previsión explícita de las caducidades y los rescates. Los riesgos de caducidad y rescate deben considerarse a lo largo de todo el horizonte temporal del contrato de seguro. La experiencia histórica de caducidades y rescates es una decisión útil a la hora de considerar los supuestos sobre la experiencia futura utilizada para el cálculo de las provisiones técnicas. La incertidumbre asociada a las bajas y los rescates puede no ser totalmente diversificable entre los contratos de seguro, ya que el nivel de bajas y rescates puede depender de las condiciones económicas o de las percepciones sobre el rendimiento de la aseguradora que se aplican en general a los asegurados. Esto se ve compensado por las variaciones en las respuestas de los asegurados a dichas condiciones

o percepciones y su motivación personal para la caducidad y el rescate. Estos factores deben tenerse en cuenta al evaluar el riesgo de caducidad y rescate.

14.11.3 Las provisiones técnicas no deben estar sujetas a un límite mínimo de valor de rescate igual a los valores de rescate totales que se pagarían si todas las pólizas se rescataran inmediatamente. Este enfoque no sería una valuación económica, ya que el efecto de los rescates ya está previsto en las provisiones técnicas mediante la incorporación de hipótesis sobre la tasa de rescate futura y los riesgos asociados. Sin embargo, en la determinación de los requisitos financieros globales a efectos de la valuación de la solvencia, puede considerarse apropiada una forma de valor mínimo de rescate, para proporcionar una protección adicional en caso de un alto nivel de rescates. Esto puede reflejarse en los requerimientos de capital regulatorio.

ICP 15 Inversiones

El supervisor establece requisitos reglamentarios de inversión a efectos de solvencia para que las aseguradoras realicen inversiones apropiadas teniendo en cuenta los riesgos a los que se enfrentan.

Base para el establecimiento de las necesidades de inversión reglamentarias

15.1 El supervisor establece requisitos de inversión reglamentarios sobre las actividades de inversión de la aseguradora.

15.1.1 La naturaleza de la actividad aseguradora requiere la inversión y el mantenimiento de activos suficientes para cubrir las provisiones técnicas y los requerimientos de capital. La calidad y las características de la cartera de activos de una aseguradora y la interdependencia entre los activos y los pasivos de la aseguradora son fundamentales para evaluar la posición de solvencia de una aseguradora y, por lo tanto, son aspectos importantes que debe abordar el supervisor y que la aseguradora debe gestionar.

15.1.2 Los requisitos cuantitativos por sí solos no son suficientes para garantizar la solvencia, sino que también deben complementarse con requisitos cualitativos adecuados sobre el riesgo de inversión. Contar con ambos tipos de requisitos ayuda a evitar la posibilidad de que los requerimientos de capital regulatorio no cubran plenamente los riesgos inherentes a esas actividades de inversión.

15.1.3 Entre los factores que se deben tener en cuenta a la hora de establecer los requisitos reglamentarios de inversión se encuentran los siguientes

- la calidad general de las prácticas de gestión de riesgos y los marcos de gobierno corporativo de las aseguradoras;
- la amplitud y la transparencia de los marcos de divulgación en la jurisdicción y la capacidad de los terceros para ejercer un control suficiente y una disciplina de mercado;
- el desarrollo de los mercados de inversión y de capitales pertinentes a nivel local e internacional y la gama de instrumentos financieros disponibles;
- el costo del cumplimiento, el impacto en la innovación y el efecto en la eficiencia de las prácticas de la industria; y
- el nivel de prudencia y sensibilidad al riesgo de los requisitos reglamentarios de solvencia y los riesgos que cubren.

15.1.4 Además, el supervisor debería tener en cuenta los requisitos aplicados en otros sectores financieros no aseguradores a la hora de establecer los requisitos de inversión reglamentarios para las aseguradoras. Es importante que los requisitos de los distintos sectores financieros sean lo más consistentes posible para disuadir a los grupos de aprovecharse del arbitraje regulatorio. La consistencia de la regulación entre sectores puede contribuir a mantener la igualdad de condiciones y a mejorar la equidad. Sin embargo, estos requisitos deben tener en cuenta las

diferencias en los perfiles de riesgo y la gestión de riesgos entre los sectores.

15.1.5 La apertura y la transparencia de los requisitos reglamentarios de inversión pueden contribuir a facilitar su eficacia. El supervisor debe ser explícito en cuanto a los objetivos de la fijación de los requisitos reglamentarios de inversión. Esto es especialmente importante para garantizar la consistencia de dichos requisitos con otros elementos de la valuación de la solvencia reglamentaria de la aseguradora, como la valuación de los activos y pasivos, el cálculo de los requerimientos de capital regulatorio y la determinación de los recursos de capital disponibles.

Enfoques basados en normas y principios

15.1.6 Los requisitos reglamentarios en materia de inversión pueden adoptar muchas formas y pueden influir en las estrategias de inversión de la aseguradora. Los requisitos pueden basarse en normas, estableciendo reglas o restricciones específicas sobre las actividades de inversión de la aseguradora o en principios donde no hay ninguna restricción específica sobre la estrategia de activos adoptada por la aseguradora, siempre que se cumplan los principios definidos.

15.1.7 Los requisitos reglamentarios de inversión también pueden ser una combinación de normas y principios, estableciendo algunas normas o restricciones específicas y algunos principios que debe cumplir la estrategia de inversión de la aseguradora.

15.1.8 Los requisitos basados en reglas pueden utilizarse para prohibir o limitar clases específicas de inversión. Dichas normas o restricciones pueden aplicarse directamente a las inversiones o dar lugar a cargos de capital o deducciones del capital disponible que actúan como un desincentivo a la inversión en activos de riesgo o a las altas concentraciones en determinados activos, más que como una prohibición.

15.1.9 Los requisitos basados en normas pueden ser relativamente fáciles de aplicar por los supervisores, ya que hay un margen limitado para las diferentes interpretaciones de las normas. Sin embargo, los requisitos basados en normas pueden inhibir la innovación en las estrategias de inversión y pueden impedir que las aseguradoras mantengan los activos más adecuados para alcanzar sus objetivos financieros. Los requisitos basados en normas también pueden disuadir a las aseguradoras de desarrollar plenamente su propia gestión de riesgos.

15.1.10 Los requisitos basados en principios pueden proporcionar más flexibilidad a la aseguradora para elegir determinadas inversiones que gestionen mejor sus riesgos de inversión. Puede permitir a la aseguradora seguir una estrategia de inversión que considere la más adecuada para su apetito de riesgo y sus objetivos financieros generales. Sin embargo, también puede ser más difícil para el supervisor determinar la necesidad de adoptar medidas de supervisión, ya que los requisitos de inversión basados en principios permiten cierto margen de interpretación.

Perspectivas de grupo

15.1.11 Además de cumplir con los requisitos cualitativos y cuantitativos de

inversión a nivel de entidad jurídica aseguradora, el grupo asegurador debe supervisar las exposiciones al riesgo de inversión sobre una base agregada para el grupo en su conjunto.

15.1.12 En el caso de los grupos aseguradores, los requisitos reglamentarios en materia de inversión pueden especificar cómo deben integrarse las exposiciones a la inversión a efectos de determinar el riesgo de inversión a nivel de grupo. Dichos requisitos deben prever una mitigación adecuada de los riesgos asociados a las transacciones intragrupo, por ejemplo, para limitar el contagio o el riesgo de reputación. Entre las cuestiones que deben tenerse en cuenta figuran las exposiciones a contrapartes relacionadas y otros intereses sobre los que el asegurador tiene cierta influencia (por ejemplo, a través de una participación minoritaria). En situaciones de estrés, tenderá a haber mayores restricciones a los movimientos y a la realización de inversiones en todo el grupo. El régimen regulador de las inversiones puede exigir pruebas contractuales de la capacidad de acceso a los activos a efectos de solvencia antes de permitir su inclusión para la incorporación a nivel de grupo.

15.1.13 Los requisitos reglamentarios de inversión que se aplican a nivel de entidad jurídica de seguros y de grupo, así como los objetivos de dichos requisitos, deben ser explícitos. Dichos requisitos deben incluir cuestiones específicas de los grupos, como los requisitos de liquidez, la transferibilidad de los activos y la fungibilidad del capital dentro del grupo.

15.1.14 Los requisitos reglamentarios de inversión deben establecerse teniendo en cuenta la posibilidad de que las pérdidas derivadas de las inversiones realizadas por las entidades de un grupo de seguros debiliten a otra entidad o al grupo en su conjunto (por ejemplo, si existe un apoyo explícito o implícito de otra entidad).

Requisitos reglamentarios de inversión relativos a la cartera de activos

15.2 El supervisor exige a la aseguradora que invierta los activos de forma que, para el conjunto de su cartera:

- **Los activos son suficientemente seguros y se mantienen en el lugar apropiado para su disponibilidad;**
- **Los pagos a los asegurados o a los acreedores pueden realizarse a medida que van venciendo; y**
- **Los activos están adecuadamente diversificados.**

Seguridad:

15.2.1 Las inversiones del asegurador deben ser suficientemente seguras para el conjunto de la cartera, lo que es esencial para garantizar el cumplimiento de las obligaciones con los asegurados. Los requisitos reglamentarios en materia de inversión pueden restringir la selección o la exposición de la aseguradora a inversiones de baja seguridad o cuya seguridad sea difícil de evaluar de forma fiable. Deben existir medidas apropiadas para reconocer y mitigar las agregaciones de exposición en toda la cartera de la aseguradora, prestando especial atención a las concentraciones de activos de baja seguridad o a aquellos cuya

seguridad es difícil de evaluar de forma confiable.

15.2.2 La seguridad de una inversión está relacionada con la protección de su valor y puede verse afectada por el riesgo de crédito y el riesgo de mercado (incluido el riesgo de divisas). La seguridad de una inversión también se ve afectada por la salvaguarda, la custodia o la administración fiduciaria. Los activos deben conservarse en un lugar adecuado para que estén disponibles para hacer frente a las reclamaciones de los asegurados en caso de que se realicen los pagos.

15.2.3 Las calificaciones crediticias externas pueden ayudar al asegurador a determinar el riesgo de crédito de una inversión. Sin embargo, la aseguradora debe ser consciente de los límites del uso de calificaciones crediticias externas y llevar a cabo su propia diligencia para evaluar el riesgo de crédito. El asegurador también debe considerar hasta qué punto se han incorporado diversos riesgos externos (como el cambio climático) en las calificaciones y en qué horizonte temporal, y realizar ajustes a sus calificaciones internas cuando sea necesario. El supervisor puede establecer requisitos para el uso adecuado de las calificaciones crediticias externas. El supervisor también puede exigir a la aseguradora que realice un análisis crediticio independiente de la calificación crediticia externa, que puede ayudar a evaluar la seguridad de una inversión.

15.2.4 Para evaluar la seguridad de sus inversiones, es importante que el asegurador sea capaz de evaluar la naturaleza, la escala y la complejidad de los riesgos asociados. Esto puede ser difícil en los casos en los que hay una falta de transparencia en cuanto al perfil de riesgo subyacente de una inversión, como las inversiones indirectas a través de un fondo de inversión colectivo o para las inversiones en instrumentos financieros complejos, como los activos estructurados. Algunos mercados también pueden adolecer de falta de transparencia o claridad en cuanto a los sistemas normativos y jurídicos aplicables y el grado de protección que ofrecen.

15.2.5 En el caso de los activos poco transparentes, el perfil de riesgo debe ser analizado cuidadosamente por el asegurador. El asegurador debe examinar la exposición subyacente de la inversión en la medida de lo posible, considerando los riesgos adicionales que se deben a la estructura de la inversión. Por ejemplo, pueden surgir riesgos legales adicionales si las inversiones están situadas fuera de la(s) jurisdicción(es) de operación del asegurador.

15.2.6 Los aseguradores deben considerar cómo el cambio climático podría impactar materialmente sus inversiones a través de categorías de riesgo tradicionales (como el riesgo de crédito, riesgo de mercado, riesgo reputacional y riesgo estratégico). Las decisiones de inversión, especialmente a gran escala, podrían a su vez impactar negativamente el cambio climático, lo que potencialmente llevaría a impactos financieros en las inversiones de los aseguradores a través de las categorías de riesgo tradicionales mencionadas. Teniendo en cuenta estos riesgos, los aseguradores podrían decidir tomar medidas apropiadas, como dialogar con las entidades en las que invierten,

desinvertir en ciertos activos o cambiar su estrategia de inversión. Esto también podría ayudar a los aseguradores a abordar posibles riesgos reputacionales derivados de opiniones negativas de los asegurados y participantes del mercado sobre sus actividades de inversión.

15.2.7 El asegurador debe evaluar la seguridad de los productos derivados teniendo en cuenta las exposiciones subyacentes, así como la seguridad de la contraparte del derivado, el propósito para el que se mantiene el derivado y la cobertura (como la garantía) que el asegurador tiene para las exposiciones de derivados. En algunos casos, las contrapartes de los derivados pueden mejorar la seguridad dando al asegurador el derecho a la garantía si la contraparte fracasa. Del mismo modo, la seguridad de las inversiones puede mejorarse con garantías de terceros.

15.2.8 Al participar en préstamos de valores o acuerdos de recompra, el asegurador debe considerar el riesgo de contraparte y el riesgo de reinversión. El asegurador debe asegurarse de que las transacciones están adecuadamente garantizadas (con una actualización convenientemente frecuente) y debe reconocer que estas transacciones no mitigan el riesgo de mercado o de crédito del valor, ya que el valor se devuelve al asegurador al final de la transacción. El asegurador debe tener cuidado a la hora de invertir las garantías que posee para asegurarse de que las transacciones están cubiertas incluso en condiciones de mercado adversas.

Seguridad - perspectivas de grupo

15.2.9 El supervisor debe considerar la posibilidad de que la integración de exposiciones en un grupo de seguros pueda dar lugar a mayores problemas de seguridad que pueden ser menos importantes a nivel de entidad jurídica de seguros. El supervisor debe vigilar a un grupo que invierte en activos que no son seguros y que podrían distribuirse por el grupo para evitar las restricciones de inversión.

CF 15.2.a El supervisor de todo el grupo exige a la Jefatura del IAIG que se asegure de que el IAIG lleva a cabo su propia debida diligencia para evitar confiar indebidamente en las evaluaciones de las agencias de calificación crediticia respecto a la selección de inversiones y al proceso de gestión de riesgos.

CF 15.2.a.1 El IAIG debe llevar a cabo la debida diligencia para comprobar la idoneidad de las evaluaciones de calificación crediticia, utilizando diversas fuentes de información, debe llevar a cabo sus propias evaluaciones de crédito en sus exposiciones más grandes o complejas.

CF 15.2.a.2 La confianza indebida se refiere generalmente a la aceptación indiscutible de las calificaciones proporcionadas por las agencias de calificación crediticia

Liquidez

15.2.10 El asegurador debe tener activos que generen flujos de caja suficientes para pagar las reclamaciones de los asegurados a su vencimiento, así como todas las demás obligaciones. El efectivo generado por las inversiones incluye las cesiones, el vencimiento y el pago de cupones o dividendos.

15.2.11 La capacidad de la aseguradora para mantener la liquidez puede verse afectada negativamente por diversas razones. Por ejemplo, en casos en que la aseguradora:

- Pignora o hipoteca sus activos;
- Experimenta un siniestro inesperado;
- Experimenta un acontecimiento que da lugar a numerosos siniestros;
- Experimenta cambios significativos en las condiciones del mercado;
- Posee un derivado al que hay que prestar servicio (por ejemplo, debido a la constitución de garantías o a la contabilización de márgenes).

15.2.12 Es importante la capacidad de realizar o liquidar una cantidad suficiente de inversiones para hacer frente a las reclamaciones de los asegurados, así como a todas las demás obligaciones, en cualquier momento. Por ejemplo, cuando se invierte en un fondo cerrado, no suele ser posible la reventa. Esto impediría la seguridad de la inversión en cuanto a su capacidad para liquidar las obligaciones con los asegurados. Habría que tener en cuenta consideraciones similares en el caso de los bienes utilizados por el asegurador, que podrían ser difíciles de liquidar sin que se produjera una interrupción operativa.

Liquidez - perspectivas del grupo

15.2.13 La aseguradora y los supervisores a nivel de grupo y otros involucrados deben considerar la naturaleza de los posibles impedimentos legales y prácticos para la transferencia transfronteriza de activos, así como cualquier efecto potencial que puedan tener esos impedimentos, especialmente en una resolución.

15.2.14 Los asuntos de grupo son relevantes a la hora de gestionar el riesgo de liquidez, tanto en lo que respecta a la disponibilidad de liquidez adicional como a la posible necesidad de proporcionar apoyo de liquidez a otras partes del grupo.

15.2.15 Las entidades de un grupo realizan con frecuencia transacciones intragrupo (por ejemplo, swaps, préstamos entre empresas) para gestionar los riesgos que existen en diferentes partes del grupo o para que las empresas más maduras apoyen a las empresas en crecimiento dentro del grupo. Estas transacciones deben realizarse utilizando precios de transferencia apropiados, basados en las condiciones actuales del mercado, de modo que se reconozca adecuadamente el impacto de estas transacciones para cada una de las entidades involucradas y para el grupo en su conjunto.

15.2.16 La liquidez de los activos y la fungibilidad del capital son especialmente importantes si el grupo se basa en la diversificación entre entidades sin que cada una de ellas esté totalmente capitalizada de forma independiente (cuando lo permita el supervisor). Las aseguradoras

deben considerar sus necesidades de liquidez, la transferibilidad de los activos y la fungibilidad de su capital en un entorno de tensión al determinar los criterios mínimos de liquidez de su cartera de inversiones.

CF 15.2.b El supervisor de todo el grupo exige a la Jefatura del IAIG que considere el efecto de los posibles impedimentos legales y operativos a la capacidad del IAIG para transferir capital y activos de forma transfronteriza.

CF 15.2.b.1 El jefe del IAIG debe documentar las restricciones específicas que se aplican a la transferencia de capital y activos de una jurisdicción a otra, y qué restricciones adicionales se aplican, en su caso, en el caso de la resolución de una entidad jurídica (véase ICP 12 Salida del mercado y resolución). El IAIG debe contar con procedimientos documentados sobre las acciones necesarias para la transferencia transfronteriza de capital y activos en tiempos normales y de tensión.

Diversificación

15.2.17 La diversificación y la agrupación de riesgos son fundamentales para el funcionamiento de la actividad aseguradora. Para mitigar el riesgo de eventos financieros adversos, es importante que la cartera de inversiones global de la aseguradora esté adecuadamente diversificada y que sus exposiciones a activos y contrapartes se mantengan en niveles prudentes.

15.2.18 Existe una distinción entre la diversificación dentro de una categoría de riesgo y la diversificación entre categorías de este. La diversificación dentro de una categoría de riesgo se produce cuando se ponen en común riesgos del mismo tipo (por ejemplo, acciones relacionadas con diferentes empresas). La diversificación entre categorías de riesgo se consigue mediante la puesta en común de diferentes tipos de riesgo. Por ejemplo, cuando el asegurador combina dos carteras de activos cuyos rendimientos no están totalmente correlacionados, la exposición a los riesgos agregados será generalmente inferior a la suma de las exposiciones a los riesgos de las carteras individuales.

15.2.19 Respecto a su cartera de inversiones, el asegurador debe garantizar que está diversificada dentro de las categorías de riesgo y entre ellas, teniendo en cuenta la naturaleza de los pasivos. La diversificación entre categorías de riesgo de inversión podría lograrse, por ejemplo, mediante la distribución de las inversiones entre diferentes clases de activos y diferentes mercados. Para la diversificación dentro de una categoría de riesgo, las inversiones están lo suficientemente des correlacionadas como para que -mediante la agrupación de activos individuales- haya un grado suficiente de diversificación de la cartera en su conjunto.

15.2.20 Para asegurarse de que su cartera de inversiones está apropiadamente diversificada, el asegurador debe evitar una excesiva dependencia de, por ejemplo, cualquier tipo de activo, emisor, contraparte, grupo o mercado específico, así como cualquier concentración o acumulación

excesiva de riesgo en la cartera en su conjunto. El asegurador también puede considerar su concentración de activos por tipo de producto de inversión, por dispersión geográfica o por calificación crediticia. Además, el asegurador puede considerar su exposición agregada a entidades relacionadas (como empresas conjuntas) y diferentes tipos de exposición a la misma entidad o grupo (como la inversión de capital en un reasegurador que también proporciona su cobertura de reaseguro).

-Diversificación- perspectivas de grupo

15.2.21 Contar con procesos de gestión de riesgos para supervisar las inversiones a nivel de todo el grupo tiene más probabilidades de propiciar que la alta dirección sea consciente de los problemas (por ejemplo, las concentraciones de activos) que podrían pasarse por alto si sólo se supervisan las entidades jurídicas individuales. Los grupos que no son conscientes de sus exposiciones globales podrían enfrentarse a un nivel inadecuado de exposición a ciertas inversiones, lo que podría crear dificultades financieras dentro del grupo si el valor o la liquidez de estas inversiones disminuye.

Perspectivas de grupo

15.2.22 Los activos de una entidad de un grupo de seguros pueden incluir participaciones o inversiones en otra entidad del mismo grupo. Deben aplicarse requisitos de inversión adecuados a dichas inversiones o participaciones, en particular debido a los problemas de liquidez. Las participaciones relativamente pequeñas en otra entidad jurídica, dentro del mismo grupo de seguros, que no dan al inversionista el control sobre el emisor, pueden, por ejemplo, estar sujetas a los mismos requisitos que se aplican a las inversiones en entidades externas al grupo. Por otra parte, en el caso de participaciones mayores que otorguen al inversionista el control o una influencia significativa sobre el emisor, debe considerarse la posibilidad de agregar los activos del emisor con los del inversionista a efectos de aplicar los requisitos de inversión. Esto se hace para que se mantengan la seguridad, la liquidez y la diversificación apropiadas y para que el inversionista, utilizando su control sobre el emisor, se asegure de que las actividades de inversión del emisor son consistentes con su propia política de inversión.

Requisitos reglamentarios de inversión relacionados con la naturaleza de los pasivos

15.3 El supervisor exige a la aseguradora que invierta de forma apropiada a la naturaleza y duración de sus obligaciones.

15.3.1 Los activos que se mantienen para cubrir los pasivos de los asegurados, y los que cubre los requerimientos de capital regulatorio deben invertirse de forma apropiada a la naturaleza de los pasivos, ya que la aseguradora necesita utilizar el producto de sus inversiones para realizar los pagos a los asegurados y a otros acreedores a su vencimiento. Las estrategias de inversión de la aseguradora deben tener en cuenta en qué medida los flujos de efectivo de las inversiones se corresponden con los flujos de efectivo del pasivo en términos de calendario, importe y moneda, y cómo esto cambia en condiciones variables. Por ejemplo, el asegurador debe considerar cómo los riesgos relacionados con el clima pueden cambiar las condiciones para la gestión de activos y pasivos, especialmente, pero no únicamente,

cuando las obligaciones tengan una duración larga. En este contexto, el asegurador debe considerar específicamente las garantías de inversión y las opciones implícitas contenidas en sus pólizas de seguro.

15.3.2 Las aseguradoras no están obligadas a emplear una estrategia de inversión que se ajuste lo más posible a los activos y a los pasivos. Sin embargo, en la medida en que los activos y los pasivos no estén bien ajustados, los movimientos de las variables financieras (por ejemplo, las t de interés, los valores de mercado y los tipos de cambio) pueden afectar al valor de los activos y de los pasivos de forma diferente y provocar un impacto económico adverso para la aseguradora.

15.3.3 Dado que los flujos de efectivo de los pasivos son a menudo inciertos, o que no siempre existen activos con características de flujo de efectivo adecuadas, la aseguradora no suele poder adoptar una posición completamente casada. Además, la aseguradora puede querer adoptar una posición desajustada deliberadamente en un intento de optimizar el rendimiento de su negocio. En tales circunstancias, el supervisor puede exigir a la aseguradora que mantenga provisiones técnicas adicionales y/o capital para cubrir el riesgo de desfase. Los requisitos reglamentarios de inversión también pueden limitar la capacidad de la aseguradora para desajustar sus activos y pasivos, ya que el grado de desfase no debe exponer a los asegurados a riesgos que no pueda ser gestionados eficazmente por la aseguradora.

15.3.4 No obstante, a menudo es posible un estrecho emparejamiento de los activos y los pasivos y debe considerarse como un requisito potencial en el caso de las pólizas de vida universal o vinculadas a unidades, en las que existe un vínculo directo entre las prestaciones de los asegurados y los fondos o índices de inversión. Es posible que el riesgo de desajuste no se cubra eficazmente con capital. Cuando el supervisor exija que los activos se correspondan estrechamente con dichos pasivos, pueden ser apropiadas otras restricciones a las inversiones para contener el riesgo del fondo de inversión que soportan directamente los asegurados.

15.3.5 La aseguradora debe gestionar los conflictos de interés (por ejemplo, entre los objetivos corporativos de la aseguradora y los objetivos de la póliza de seguros revelados) para garantizar que los activos se inviertan adecuadamente. Por ejemplo, en el caso de los pasivos con beneficios, la aseguradora debe invertir adecuadamente para satisfacer las expectativas razonables de los asegurados.

Perspectivas de grupo

15.3.6 Las inversiones que respaldan los pasivos, incluidos los que cubren los requerimientos de capital regulatorio dentro de una de las entidades jurídicas de seguros del grupo, deben adaptarse a las características de los pasivos y a las necesidades de la entidad jurídica de seguros y no sujetarse a una influencia indebida de los objetivos más amplios del grupo.

Requisitos reglamentarios de inversión en materia de evaluación de riesgos

15.4 El supervisor exige a la aseguradora que sólo invierta en activos en los que

pueda evaluar y gestionar adecuadamente los riesgos.

15.4.1 El asegurador debe disponer de información suficiente sobre sus inversiones, incluidas las realizadas en fondos de inversión colectiva, para garantizar una gestión adecuada de sus riesgos patrimoniales. Para ciertas inversiones cuando existen brechas de información (por ejemplo, debido a que los datos históricos y las tendencias pasadas que probablemente no capturen completamente la naturaleza dinámica de los riesgos relacionados con el clima), el uso de análisis de escenarios cuantitativos o cualitativos podría ser útil para gestionar tales riesgos.

15.4.2 El asegurador debe comprender los riesgos implicados, y determinar la importancia del riesgo de una inversión propuesta, antes de emprender cualquier inversión. La evaluación de los riesgos debe tener en cuenta la máxima pérdida posible, incluidas las pérdidas que pueden producirse en situaciones en las que los activos, como los derivados, se convierten en pasivos para el asegurador. El supervisor debe evaluar cómo el asegurador identifica, analiza, prioriza, monitorea, gestiona, controla e informa sobre los riesgos derivados de sus inversiones. Esta evaluación incluye cómo el asegurador considera los diferentes horizontes de tiempo (corto, medio y largo plazo).

15.4.3 Cuando el asegurador pueda mirar a través de la estructura de las inversiones a los activos subyacentes, el asegurador debe considerar las características de riesgo de los activos subyacentes y cómo esto afecta a las características de riesgo de las propias inversiones. Sin embargo, cuando no sea posible realizar este examen, deberán desarrollarse técnicas apropiadas para evaluar los riesgos asociados a la inversión, incluida la evaluación del gestor de inversiones de un fondo de inversión.

15.4.4 Las inversiones que no se negocian en un mercado financiero regulado deben mantenerse en niveles prudentes, ya que es probable que una evaluación objetiva de los riesgos sea difícil y costosa. Esto es especialmente relevante en las jurisdicciones en las que se utilizan enfoques estandarizados para determinar los requerimientos de capital regulatorio, ya que dichos enfoques suelen estar diseñados para no ser indebidamente complejo y, por tanto, factible en la práctica para todas las aseguradoras. Además, por su propia naturaleza, un enfoque estandarizado puede no ser capaz de reflejar plena y adecuadamente el perfil de riesgo de la cartera de inversiones de cada aseguradora.

15.4.5 El asegurador debe tener acceso a los conocimientos y habilidades necesarios para evaluar y gestionar los riesgos de sus inversiones. Cuando se recurra a un asesor o gestor de inversiones externo, la aseguradora deberá mantener una experiencia adecuada en materia de inversiones dentro de la empresa, ya que es la responsable última de sus inversiones.

Perspectivas de grupo

15.4.6 Las inversiones de las entidades de un grupo se gestionan a veces de forma centralizada por una función de gestión de inversiones, y las entidades confían en su experiencia. En estos casos, la función de gestión de inversiones debe tener los conocimientos y las competencias necesarias para evaluar y gestionar los riesgos de estas inversiones y

gestionar las inversiones teniendo en cuenta las necesidades de las entidades individuales, además de las del grupo en su conjunto.

Requisitos reglamentarios de inversión relativos a instrumentos financieros específicos

15.5 El supervisor establece requisitos cuantitativos y cualitativos sobre:

- **El uso de clases de activos más complejas y menos transparentes; e**
- **Inversiones en mercados o instrumentos que están sujetos a una menor gobernanza o regulación.**

15.5.1 Las inversiones complejas pueden tener un mayor riesgo de pérdidas grandes, repentinas o inesperadas debido a la naturaleza de los riesgos y volatilidades subyacentes. Del mismo modo, hay algunos activos en los que la inversión está permitida por el régimen de inversión reglamentario (porque el riesgo suele ser suficientemente evaluable), pero son menos transparentes en comparación con otras inversiones. Otros activos podrían estar peor gobernados en cuanto a los sistemas y controles establecidos para su gestión o la regulación del mercado que se les aplica. Estos activos pueden presentar riesgos operativos, especialmente en condiciones adversas que son difíciles de evaluar de forma confiable. En cuanto a la regulación del mercado, las inversiones en un mercado no regulado o sometido a una menor regulación (como el Mercado Profesional de Valores de la Bolsa de Londres) deben ser objeto de especial consideración.

15.5.2 Por lo tanto, el supervisor debe establecer requisitos o restricciones cuantitativas o cualitativas sobre dichas inversiones, según sea necesario. Por ejemplo, los requisitos reguladores de las inversiones pueden incluir la aprobación previa del plan de uso de derivados de una aseguradora, en virtud del cual la aseguradora tiene que describir sus controles y pruebas del proceso de inversión en derivados antes de que se utilice en un entorno real.

15.5.3 Las inversiones que se describen a continuación son ejemplos de inversiones que pueden requerir requisitos cuantitativos y cualitativos; sin embargo, no se trata de una lista exhaustiva y los requisitos reglamentarios de inversión deben ser flexibles y/o lo suficientemente amplios como para tener en cuenta la evolución entorno, también hay que tener en cuenta la posición de solvencia y la sofisticación de una aseguradora. La cantidad de capital disponible de una aseguradora podría proporcionar flexibilidad adicional al supervisor en casos particulares.

Estructuras fuera de balance

15.5.4 Al decidir si invertir en estructuras fuera de balance, el asegurador debe tener en cuenta sus características únicas y su exposición al riesgo. Por ejemplo, las entidades con fines especiales (EPE) (véase el ICP 13 Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos) suelen ser más complejas que otras formas de inversión.

15.5.5 Una estrategia de inversión que utiliza una estructura fuera de balance puede tener un impacto en la capacidad de la aseguradora para pagar las reclamaciones de los asegurados y todas las demás obligaciones, especialmente en circunstancias de tensión.

Inversiones en productos de crédito estructurados

15.5.6 Una aseguradora puede invertir en valores u otros instrumentos financieros que han sido empaquetados por una EPE y que pueden proceder de otras instituciones financieras (incluidos bancos u otras aseguradoras). Ejemplos de estos instrumentos son los valores respaldados por activos (ABS), los pagarés vinculados a créditos (CLN) o los valores vinculados a seguros (ILS). En estos casos, puede ser muy difícil para la aseguradora evaluar el riesgo inherente a la inversión y, en particular, el perfil de riesgo de los instrumentos de referencia subyacentes, que en algunos casos pueden ser de calidad particularmente baja (por ejemplo, las hipotecas de alto riesgo). Cuando el originador es otro asegurador, la inversión también puede conllevar riesgos relacionados con los seguros (como los riesgos de catástrofe de no vida en el caso de una titulización de bonos de catástrofe de no vida) que pueden no ser transparentes para el asegurador o ser difíciles de evaluar.

15.5.7 Si al supervisor le preocupa que la aseguradora esté expuesta a un nivel de riesgo indebido en esos casos, puede considerar la posibilidad de establecer requisitos cualitativos o cuantitativos que pueden referirse directamente a la aseguradora que invierte en esos activos, o que pueden referirse al originador del instrumento empaquetado.

15.5.8 Al establecer estos requisitos, el supervisor puede reconocer que algunos productos de crédito estructurados tienen mayor riesgo que otros y considerar, por ejemplo:

- El tratamiento de dicha inversión en otros sectores financieros;
- La medida en que el originador ha retenido un interés en una proporción del riesgo que se distribuye al mercado;
- La definición y solidez de los criterios aplicados por el originador en la concesión del crédito original y en la diversificación de su cartera de créditos;
- La transparencia de los instrumentos subyacentes; y
- Los procedimientos que la aseguradora ha establecido para supervisar las exposiciones a las bursatilizaciones, incluida la consideración de los tramos de bursatilización, e informar al Consejo y a la Alta Dirección de la aseguradora y al supervisor.

15.5.9 Pueden aplicarse restricciones o prohibiciones a las inversiones en productos estructurados cuando no se cumplan las condiciones adecuadas.

Uso de derivados y compromisos similares

15.5.10 Una aseguradora que decida participar en actividades de derivados debe definir claramente sus objetivos, asegurándose de que éstos sean consistentes con cualquier requisito de supervisión.

15.5.11 Cuando se utilizan adecuadamente, los derivados pueden ser herramientas útiles en la gestión del riesgo de cartera de las aseguradoras y en la gestión eficiente de la misma. Al vigilar las actividades de las aseguradoras que utilizan derivados, el supervisor debe cerciorarse de que la aseguradora tiene la capacidad de

reconocer, medir y gestionar prudentemente los riesgos asociados a su utilización. El supervisor debe obtener información suficiente sobre las políticas y los procesos de la aseguradora en relación con el uso de derivados y puede solicitar información sobre la finalidad de la utilización de determinados derivados y la justificación de la realización de determinadas operaciones.

15.5.12 Dada la naturaleza de las operaciones de seguros, los derivados deben utilizarse preferentemente como mecanismo de gestión del riesgo y no para la especulación. El supervisor puede restringir el uso de derivados (en particular los que implican la posibilidad de pérdidas ilimitadas) a la reducción del riesgo de inversión o a la gestión eficiente de la cartera. Esto significa que, cuando se utilicen derivados, será con el fin de reducir el riesgo y los costos o de generar capital o ingresos adicionales con un nivel de riesgo aceptable. También pueden aplicarse restricciones para exigir la idoneidad de las contrapartes de los derivados, la garantía del derivado, la negociabilidad del derivado y, en el caso de los derivados extrabursátiles, la capacidad de valorar y cerrar la posición cuando sea necesario. Los derivados deben considerarse en el contexto de una estrategia global prudente de gestión de activos y pasivos.

ICP 16 Gestión del riesgo empresarial con fines de solvencia

El supervisor exige que la aseguradora establezca dentro de su sistema de gestión de riesgos un marco de gestión de riesgos empresariales (ERM) a efectos de solvencia para identificar, medir, informar y gestionar los riesgos de la aseguradora de forma continua e integrada.

Orientación introductoria

16.0.1 A efectos de solvencia, la Gestión de riesgos empresariales (ERM) consiste en la coordinación de la gestión del riesgo, la planificación estratégica, la suficiencia del capital y la eficiencia financiera con el fin de mejorar el buen funcionamiento de la aseguradora y garantizar la adecuada protección de los asegurados. La suficiencia del capital mide la evaluación de la aseguradora del riesgo residual de su negocio, después de sobreponer el efecto financiero mitigador del sistema de gestión de riesgos establecido por la aseguradora. Cualquier decisión que afecte a la gestión del riesgo, a la planificación estratégica o al capital requerirá probablemente un cambio compensatorio en uno de los otros dos o en ambos. La aplicación exitosa de la ERM con fines de solvencia da como resultado una mejor visión del perfil de riesgo y de la posición de solvencia de una aseguradora que promueve su propia cultura de riesgo, la estabilidad de los ingresos, la rentabilidad sostenida y la viabilidad a largo plazo, así como la capacidad de la aseguradora para cumplir con las obligaciones con los asegurados. Practicada colectivamente en el sector, la ERM con fines de solvencia apoya el funcionamiento y la situación financiera del sector asegurador. Por lo tanto, estos aspectos de la ERM deberían fomentarse desde un punto de vista prudencial.

16.0.2 El marco de ERM con fines de solvencia (marco de ERM) es un conjunto integrado de estrategias, políticas y procesos, establecido por la aseguradora para una aplicación eficaz de ERM con fines de solvencia.

16.0.3 Componentes del marco de la gestión del riesgo de desastres (ERM) que se contemplan en este ICP:

- Identificación del riesgo (incluyendo el riesgo de grupo y la relación entre los riesgos);
- Técnicas cuantitativas para medir el riesgo;
- Interrelación entre el apetito de riesgo, los límites de riesgo y la suficiencia del capital;
- Declaración de apetito de riesgo;
- Políticas de gestión de activos y pasivos, inversiones, suscrición y gestión de riesgos de liquidez;
- Evaluación de riesgos y solvencia propios (ORSA); y
- Planificación de la recuperación.

16.0.4 El marco de ERM debe integrarse en el sistema de gestión de riesgos de la aseguradora (véase el ICP 8 Gestión de riesgos y controles internos).

16.0.5 El marco de ERM debe mejorar la comprensión en la aseguradora de los tipos de riesgos materiales, sus características, interdependencias y las fuentes de los riesgos, así como su potencial impacto financiero agregado en el negocio para una visión holística del riesgo a nivel de empresa. La alta dirección debe mostrar una comprensión de los problemas de riesgo de la empresa aseguradora y mostrar una voluntad y capacidad para abordar esos problemas. Un aspecto fundamental de la ERM es el desarrollo y la ejecución de un enfoque consistente, transparente, deliberado y sistemático para gestionar los riesgos, tanto individualmente como en conjunto, de forma continua para mantener la solvencia y el funcionamiento dentro del apetito de riesgo y los límites de riesgo. La ERM debe estar integrada en la cultura corporativa de una aseguradora para garantizar que toda la organización contribuya a la concientización sobre el riesgo, a los circuitos de retroalimentación y a las respuestas coordinadas a las necesidades de gestión del riesgo.

16.0.6 El objetivo de la ERM no es eliminar el riesgo. Se trata más bien de gestionar los riesgos dentro de un marco que incluye límites autoimpuestos. Al establecer los límites de riesgo, la aseguradora debe considerar su posición de solvencia y su apetito de riesgo. Los límites de riesgo deben establecerse tras una cuidadosa consideración de los objetivos estratégicos, los planes de negocio y las circunstancias, y deben tener en cuenta los resultados proyectados de los escenarios ejecutados utilizando una gama de hipótesis de negocio futuras plausibles que reflejen escenarios suficientemente adversos. Una estructura de límites de riesgo se utiliza para establecer barreras en el perfil de riesgo de una aseguradora para optimizar sus rendimientos sin poner en peligro la capacidad de la aseguradora para cumplir sus compromisos con los asegurados.

16.0.7 Algunas aseguradoras pueden utilizar modelos internos como parte de su proceso de ERM con el fin de generar métricas de riesgo sofisticadas para informar las acciones de gestión y las necesidades de capital. Los modelos internos pueden mejorar la gestión del riesgo e integrar la cultura del riesgo en la aseguradora. Pueden proporcionar una base de medición común para todos los riesgos (por ejemplo, las mismas metodologías, horizonte temporal, medida de riesgo y nivel de confianza) y reforzar la toma de decisiones estratégicas basadas en el riesgo en toda la organización. Este enfoque suele adoptar un balance total en el que el impacto de la totalidad de los riesgos materiales se reconoce plenamente sobre una base económica. Un enfoque de balance total refleja la interdependencia entre activos, pasivos, necesidades de capital y recursos de capital, e identifica la asignación de capital suficiente para proteger a la aseguradora y a sus asegurados, así como para mejorar la eficiencia del capital.

16.0.8 La aseguradora debe contar con una gobernanza y unos controles internos adecuados para los modelos utilizados en el marco de ERM. El cálculo de las métricas de riesgo debe ser transparente, respaldable y repetible.

16.0.9 Una aseguradora debe contar con planes de contingencia que describan de antemano las acciones y recursos necesarios para limitar la interrupción del negocio y las pérdidas resultantes de un evento financiero adverso (como exposiciones al riesgo que superen los límites de riesgo), o un evento operativo (como un desastre natural). Los planes de contingencia pueden incluir un plan de recuperación, cuando se considere necesario.

Marco de gestión del riesgo empresarial: identificación del riesgo

16.1 El supervisor exige que el marco de ERM de la aseguradora prevea la identificación de todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y relevantes y las interdependencias de riesgo para la gestión del riesgo y del capital.

Identificación de riesgos

16.1.1 El alcance de la identificación de los riesgos y el análisis de las interdependencias de los riesgos debe abarcar, como mínimo: el riesgo de seguro, el riesgo de mercado, el riesgo de crédito, el riesgo de concentración, el riesgo operativo y el riesgo de liquidez. Pueden incluirse otros riesgos, como el riesgo de conducta, el riesgo legal, el riesgo político, el riesgo reputacional, el riesgo estratégico y el riesgo de grupo, riesgos relacionados con el clima y otros riesgos emergentes.

Fuentes de riesgo y relación entre los riesgos

16.1.2 Una aseguradora debe considerar las fuentes de los diferentes riesgos y sus impactos y evaluar la relación entre las exposiciones al riesgo. Al hacerlo, una aseguradora puede identificar mejor tanto los puntos fuertes como los débiles de la gobernanza, las funciones de control y las unidades de negocio. La aseguradora debe utilizar y mejorar las políticas, técnicas y prácticas de gestión de riesgos y modificar su estructura organizativa para realizar estas mejoras cuando sea necesario.

16.1.3 La aseguradora también debe evaluar los factores de riesgo externos que, de cristalizar, podrían suponer una amenaza significativa para su negocio. Se debe dar una especial consideración a si existen nuevos riesgos emergentes razonablemente previsibles o cambios en las fuentes y/o en la materialidad de los riesgos existentes (por ejemplo, riesgos relacionados con el clima o tendencias geopolíticas).

16.1.4 Al evaluar la relación entre las exposiciones al riesgo, deben tenerse en cuenta las correlaciones entre las colas de los perfiles de riesgo. Por ejemplo, los riesgos que no muestran una fuerte dependencia en condiciones económicas normales (como los riesgos de catástrofe y los riesgos de mercado) podrían estar más correlacionados en una situación de estrés.

16.1.5 Las evaluaciones de las exposiciones al riesgo deben considerar las exposiciones macroeconómicas. Por ejemplo, una aseguradora debe considerar las interdependencias entre las garantías y las opciones incluidas en sus productos, los activos que respaldan esos productos, los mercados financieros y la economía real.

16.1.6 Las fuentes de riesgo pueden incluir las de origen natural u otras catástrofes, rebajas de las agencias de calificación u otros

acontecimientos que pueden tener un impacto adverso en la situación financiera y la reputación de la aseguradora. Estos sucesos pueden dar lugar, por ejemplo, a un nivel inesperado de siniestros, peticiones de garantías o rescisiones de pólizas, y pueden provocar graves problemas de liquidez. El marco de ERM debe abordar adecuadamente las opciones de la aseguradora para responder a tales eventos.

Riesgo de grupo

16.1.7 El riesgo de grupo es el riesgo de que la situación financiera de un grupo o de una entidad jurídica del grupo se vea afectada negativamente por un acontecimiento que afecte a todo el grupo, a una entidad jurídica o a un acontecimiento externo al grupo. Dicho evento puede ser financiero o no financiero (como una reestructuración).

16.1.8 El riesgo de grupo puede surgir, por ejemplo, por contagio, apalancamiento, doble o múltiple apalancamiento, concentraciones, grandes exposiciones y complejidad. Las participaciones, los préstamos, las garantías, las transferencias de riesgo, la liquidez, los acuerdos de externalización y las exposiciones fuera de balance pueden dar lugar a un riesgo de grupo. Muchos de estos riesgos pueden ser asumidos por entidades legales de seguros independientes y no son específicos de ser una entidad legal que forma parte de un grupo. Sin embargo, las interrelaciones entre las entidades jurídicas de un grupo, incluidos los aspectos de control, influencia e interdependencia, modifican el impacto de los riesgos en las entidades jurídicas y, por lo tanto, deben tenerse en cuenta en la gestión de los riesgos de una entidad jurídica de seguros dentro del grupo de seguros y en la gestión de los riesgos de ese grupo de seguros en su conjunto.

Perspectivas de grupo

16.1.9 El marco de ERM de un grupo asegurador debe abordar las interrelaciones directas e indirectas entre las entidades jurídicas del grupo asegurador. Cuanto más claramente definidas y comprendidas estén estas relaciones, más exactamente se podrán tener en cuenta en la valuación de la solvencia de todo el grupo. Por ejemplo, los instrumentos de transferencia de capital y riesgo legalmente exigibles entre las entidades jurídicas de un grupo pueden contribuir a la eficacia de su marco de ERM a efectos de la valuación de la solvencia de todo el grupo. Para ser eficaz, la gestión del riesgo del grupo asegurador debe tener en cuenta los riesgos derivados de todas las partes de un grupo asegurador, incluidas las entidades jurídicas no aseguradoras (reguladas o no reguladas) y las entidades de propiedad parcial.

16.1.10 Los supuestos implícitos en la valuación de la solvencia de una entidad jurídica de seguros pueden no aplicarse a nivel de grupo de seguros debido a la separación de las entidades jurídicas dentro del grupo asegurador. Por ejemplo, puede haber dentro de una entidad jurídica de seguros individual pocas restricciones, si es que hay alguna, sobre la fungibilidad del capital y la transferibilidad de los activos. Sin embargo, estas limitaciones pueden ser mucho más importantes en el caso de un grupo de seguros y pueden restringir el grado en que los beneficios de la diversificación de los riesgos en el grupo pueden ser compartidos entre las entidades jurídicas dentro del grupo de seguros. Estas

limitaciones deben tenerse en cuenta en los marcos de ERM tanto del grupo asegurador como de la entidad jurídica aseguradora.

CF 16.1.a El supervisor del grupo exige:

- **Que el marco de ERM de todo el grupo sea lo más consistente posible en todas sus entidades legales;**
- **Que las diferencias significativas en el marco de ERM para todo el grupo sean transparentes y estén explícitamente vinculadas a los requisitos legales y de supervisión de las jurisdicciones en las que opera el IAIG y a los riesgos asociados a las actividades realizadas en esas jurisdicciones.**

CF 16.1.b El supervisor de todo el grupo exige que el marco de ERM de todo el grupo incluya estrategias, políticas y procesos para gestionar eficazmente, como mínimo, los siguientes riesgos y para abordar estos riesgos en un contexto transfronterizo:

- **Riesgo de seguro;**
- **Riesgo de mercado**
- **Riesgo de crédito**
- **Riesgo de liquidez**
- **Riesgo de concentración**
- **Riesgo operacional;**
- **Riesgo de grupo; y**
- **Riesgo estratégico.**

CF 16.1. b.1 Aunque estos riesgos deben ser reconocidos y gestionados enmarco de ERM del grupo, cada categoría de riesgo no tiene que ser gestionados por separado. Algunos tipos de riesgo, como el estratégico o el de concentración, pueden incluirse en otras categorías de riesgo.

CF 16.1.c El supervisor del grupo exige que el marco de ERM del grupo tenga en cuenta las transacciones intragrupo (IGT), incluyendo:

- **Los mecanismos para seguir las operaciones intragrupo que tienen una importancia sustancial y consecuencias significativas para el IAIG;**
- **Los riesgos derivados de las operaciones intragrupo; y**
- **Las restricciones cualitativas y cuantitativas de dichos riesgos.**

CF 16.1.c.1 Las operaciones intragrupo pueden incluir:

- Préstamos;
- Garantías;
- Emisión de capital contingente;
- Pago de dividendos;
- Estructuras de reparto de costos;
- Contratos de servicios;

- Acuerdos de gestión y subcontratación;
  - Reaseguro;
  - Las transacciones entre las distintas entidades de servicios financieros del IAIG; y
  - Tenencia de acciones.

CF 16.1.c.2 Sobre una base consolidada, u otra base agregada, los riesgos para el IAIG derivados de las IGT pueden no ser evidentes. La evaluación de riesgos del IAIG de sus IGT debe considerar, entre otros factores:

- La fungibilidad del capital y la transferibilidad de los activos (como las aportaciones de capital o de fondos propios de una entidad jurídica a otra);
- Los efectos monetarios, por ejemplo, si existen contratos de reparto de costos o de servicios entre entidades jurídicas situadas en distintas jurisdicciones;
- Correlación o concentración de riesgos;
- Cuestiones prácticas, como el tiempo necesario para reasignar el riesgo y los mitigadores de riesgo entre las entidades jurídicas; y
- Riesgo de contagio dentro del grupo.

CF 16.1.c.3 El IAIG debe tener en cuenta el riesgo de que se retire el apoyo de una parte del IAIG a otra debido a la publicidad adversa, los malos resultados, la ineficacia operativa o las medidas de supervisión.

CF 16.1.c.4 El marco de ERM para todo el grupo debe abordar cualquier actividad financiera o de otro tipo (p. ej., transformación de vencimientos, préstamo de valores) que llevan a cabo las entidades jurídicas individuales y que pueda cambiar el perfil de riesgo del grupo. Por ejemplo, en las operaciones de préstamo de valores, el marco de gestión del riesgo de crédito (ERM) para todo el grupo puede establecer que no se intercambien activos de alta calidad con activos de baja calidad, que se establezcan acuerdos adecuados para la provisión de garantías o que el vencimiento de los activos intercambiados no altere significativamente el perfil de riesgo del IAIG.

Marco de gestión del riesgo empresarial: técnicas cuantitativas para medir el riesgo

16.2 El supervisor exige que el marco de ERM de la aseguradora

- **prever la cuantificación del riesgo y de las interdependencias del riesgo en el marco de una gama suficientemente amplia de técnicas de gestión del riesgo y del capital; y**
- **según sea necesario, incluya la realización de pruebas de estrés para evaluar la resistencia de su balance total frente a las tensiones macroeconómicas.**

Medición, análisis y modelación del nivel de riesgo

16.2.1 El nivel de riesgo es una combinación del impacto que el riesgo tendrá sobre la aseguradora y la probabilidad de que ese riesgo se materialice. La aseguradora debe evaluar periódicamente el nivel de riesgo que soporta mediante el uso de técnicas cuantitativas prospectivas adecuadas (como la modelación del riesgo, las pruebas de estrés, incluidas las pruebas de estrés inversa, y el análisis de escenarios). Debe considerarse una gama apropiada de circunstancias y eventos adversos, incluidos aquellos que supongan una amenaza significativa para la situación financiera de la aseguradora y deben identificarse las acciones de gestión junto con el calendario adecuado de dichas acciones. Las técnicas de medición de riesgos también pueden utilizarse para desarrollar planes de negocio y de contingencia a largo plazo.

16.2.2 Pueden ser apropiados diferentes enfoques para medir el riesgo en función de la naturaleza, la escala y la complejidad de un riesgo y de la disponibilidad de datos fiables sobre el comportamiento de ese riesgo. Por ejemplo, un riesgo de baja frecuencia, pero de alto impacto sobre el que se dispone de pocos datos (como el riesgo de catástrofe) puede requerir un enfoque diferente al de un riesgo de alta frecuencia y bajo impacto sobre el que se dispone de una cantidad considerable de datos de experiencia. La modelación estocástica del riesgo puede ser adecuada para medir algunos riesgos (como el catastrófico de no vida), mientras que los cálculos relativamente simples pueden ser apropiados en otras circunstancias. Para riesgos complejos de naturaleza a largo plazo y no lineales (como los riesgos relacionados con el clima), se puede considerar el análisis de escenarios como un enfoque para evaluar, de manera prospectiva, en qué medida el asegurador está expuesto al riesgo y si el asegurador es capaz de absorber posibles choques sin realizar cambios operacionales u otros.

16.2.3 La medición de los riesgos debe basarse en una evaluación económica consistente del balance total, según proceda, para garantizar la adopción de medidas apropiadas de gestión del riesgo. En principio, el marco de ERM de una aseguradora debería tener en cuenta la distribución de los flujos de caja futuros para medir el nivel de riesgos. La aseguradora debe tener cuidado de no basar sus decisiones únicamente en medidas contables o reglamentarias que implican consideraciones y convenciones no económicas, aunque deben tenerse en cuenta las limitaciones de los flujos de caja que representan.

Perspectivas de grupo

16.2.4 El grupo asegurador debe aclarar si los datos utilizados en las evaluaciones de riesgo se basan en un método consolidado, agregado o de otro tipo. El grupo asegurador debe tener en cuenta las implicaciones y riesgos inherentes a la metodología seleccionada al desarrollar su marco de ERM. Por ejemplo, las transacciones intragrupo pueden eliminarse en la consolidación y, por lo tanto, no reflejarse en el estado financiero consolidado del grupo asegurador a nivel superior. Al utilizar la base de consolidación para el marco de ERM, el grupo asegurador puede ser capaz de contabilizar, y acreditar, la

diversificación del riesgo. Por el contrario, la utilización de otro método de agregación puede facilitar un reconocimiento más granular del riesgo.

Uso de modelos para el ERM

16.2.5 La medición de los riesgos asumidos en diferentes fechas de valoración debería producirse sobre una base globalmente consistente, lo que puede facilitar la explicación de las variaciones en los resultados. Este análisis también ayuda a la aseguradora a priorizar su gestión de riesgos.

16.2.6 Por muy sofisticados que sean, los modelos no pueden reproducir exactamente el mundo real. Los riesgos asociados al uso de modelos (riesgo de modelación y de parámetro), si no se cuantifican explícitamente, deben ser reconocidos y comprendidos a medida que la aseguradora implementa su marco de ERM, incluso por el Consejo de Administración y la Alta Dirección de la aseguradora.

16.2.7 Los modelos pueden ser externos o internos. Los modelos externos pueden utilizarse para evaluar catástrofes o riesgos de mercado. Los modelos internos pueden ser desarrollados por una aseguradora para evaluar riesgos materiales específicos o para evaluar sus riesgos en general.

16.2.8 Los modelos internos pueden desempeñar un papel importante a la hora de facilitar el proceso de gestión del riesgo y el supervisor debería animar a las aseguradoras a utilizar dichos modelos para parte o la totalidad de su actividad, cuando sea apropiado.

16.2.9 Una aseguradora puede considerar que la evaluación de los recursos financieros actuales y el cálculo de los requerimientos de capital regulatorio se realizarían mejor mediante el uso de modelos internos, cuando esté permitido.

16.2.10 Si se utiliza, un modelo interno puede proporcionar una importante herramienta para la toma de decisiones estratégicas y operativas, y debe servir para que la aseguradora integre sus procesos de gestión del riesgo y del capital. En particular, el modelo interno utilizado para la ORSA debe ser consistente con los modelos para otros procesos dentro del marco de ERM. Estos incluyen: la evaluación de los riesgos a los que se enfrenta el negocio de la aseguradora; la construcción de la estructura de límites de riesgo; y la determinación del capital económico necesario, en su caso, para hacer frente a esos riesgos.

16.2.11 Para ser eficaz, un modelo interno debe abordar todos los riesgos identificados dentro de su ámbito de aplicación, así como sus interdependencias, y evaluar su impacto potencial en el negocio de la aseguradora, dadas las posibles situaciones que podrían producirse. Los métodos por los que se podría realizar este análisis van desde simples pruebas de estrés de eventos hasta una modelación estocástica más compleja, según el caso.

16.2.12 El modelo interno de la aseguradora debe calibrarse sobre la base de unos criterios de modelación definidos que la aseguradora considera que determinarán el nivel de capital adecuado y suficiente para cumplir su plan de negocio y sus objetivos estratégicos. Estos criterios de

modelación pueden incluir la base de valuación de los activos y pasivos, el nivel de confianza, la medida del riesgo y el tiempo horizonte, así como otros objetivos empresariales (por ejemplo, aspirar a alcanzar una determinada calificación mínima de inversión).

16.2.13 Al construir su modelo interno, una aseguradora debe adoptar técnicas y enfoques de modelación de riesgos que sean apropiados para su estrategia de riesgos y sus planes de negocio. Una aseguradora puede considerar varias entradas en el proceso de modelación, como los escenarios económicos, las carteras de activos y los pasivos de los negocios en vigor o pasados, y las restricciones reglamentarias sobre la transferencia de activos.

16.2.14 Un modelo interno utilizado para determinar el capital económico puede permitir a la aseguradora asignar recursos financieros suficientes para garantizar que sigue haciendo frente a sus pasivos con los asegurados a medida que van venciendo, con un nivel de confianza adecuado a sus objetivos empresariales. Para evaluar completamente los pasivos con los asegurados de esta manera, es necesario considerar todos los pasivos que deben ser satisfechos para evitar poner en riesgo los intereses de los asegurados, incluyendo cualquier pasivo cuyo incumplimiento de pago podría desencadenar la liquidación de la aseguradora.

16.2.15 Si una aseguradora utiliza su propio modelo interno como parte de sus procesos de gestión del riesgo y del capital, debe validarlo y revisarlo periódicamente. La validación debe ser llevada a cabo por personas con la experiencia adecuada en un departamento diferente o por personas distintas a las que crearon el modelo interno, con el fin de facilitar la independencia. La aseguradora puede considerar una revisión externa de su modelo interno por parte de especialistas adecuados; por ejemplo, si la revisión interna no puede realizarse con suficiente independencia, puede estar justificada una revisión externa.

16.2.16 Cuando un riesgo no es fácilmente cuantificable o un riesgo amplifica a otros riesgos (por ejemplo, algunos riesgos operacionales, relacionados con el clima o reputacionales)., la aseguradora debe hacer una evaluación cualitativa que sea apropiada para ese riesgo y lo suficientemente detallada para que sea útil para la gestión de riesgos. La aseguradora debe analizar los controles necesarios para gestionar dichos riesgos con el fin de garantizar la confiabilidad de sus evaluaciones de riesgo y considerar los acontecimientos que puedan dar lugar a elevados costos operativos o a un fracaso operativo. Este análisis debe servir de base a los juicios de la aseguradora para evaluar la magnitud de los riesgos y mejorar la gestión global de los mismos.

16.2.17 Puede ser apropiado que se utilicen modelos internos para un grupo incluso cuando el uso de un modelo interno no sea un enfoque apropiado a nivel de la entidad jurídica aseguradora debido, por ejemplo, a la insuficiencia de datos.

CF 16.2.a **El supervisor de todo el grupo exige al jefe del IAIG que se asegure de que el IAIG mide todos los riesgos materiales razonablemente**

previsibles, cuantificables y relevantes utilizando un modelo de capital económico que tenga en cuenta los riesgos a los que se enfrenta el IAIG en diferentes sectores, jurisdicciones y entornos económicos.

CF 16.2.a.1 El IAIG debe priorizar sus riesgos de forma consistente y fiable utilizando los medios adecuados, incluido el uso de un modelo de capital económico.

CF 16.2.a.2 El modelo de capital económico debe basarse en técnicas que estimen la cantidad de capital necesaria en situaciones adversas razonablemente previsibles a las que el IAIG esté o pueda estar expuesta. El modelo de capital económico, junto con otras medidas de capital pertinentes (por ejemplo, los requerimientos de capital regulatorio), debe respaldar las principales decisiones de gestión centrando la atención en la suficiencia del capital.

CF 16.2.a.3 El IAIG debe considerar el resultado de su modelo de capital económico y los requerimientos de capital regulatorio como insumos para su planificación de capital, cubriendo al menos el período de planificación de negocios del IAIG.

Pruebas de estrés, análisis de escenarios y pruebas de estrés inversas

16.2.18 Las pruebas de estrés miden el impacto financiero de la tensión de uno o más factores que podrían afectar gravemente a la aseguradora. El análisis de escenarios considera el impacto de una combinación de circunstancias para reflejar escenarios históricos o de otro tipo que se analizan a la luz de las condiciones actuales. El análisis de escenarios puede llevarse a cabo de forma determinista, utilizando una serie de escenarios específicos, o de forma estocástica, utilizando modelos para simular muchos escenarios posibles, con el fin de derivar distribuciones estadísticas de los resultados.

16.2.19 El asegurador debe realizar pruebas de estrés y análisis de escenarios para validar y comprender las limitaciones de sus modelos. También pueden utilizarse para complementar el uso de modelos para los riesgos que son difíciles de modelar o cuando el uso de un modelo puede no ser apropiado desde una perspectiva de costo-beneficio. Por ejemplo, estas técnicas pueden utilizarse para investigar el efecto de las acciones de gestión propuestas, o el impacto de los cambios en los riesgos relacionados con el clima a lo largo de diferentes horizontes temporales (corto, mediano y largo plazo).

16.2.20 El análisis de escenarios puede ser especialmente útil como ayuda para comunicar cuestiones de gestión de riesgos al Consejo, a la Alta Dirección, a las unidades de negocio y a las funciones de control. Como tal, el análisis de escenarios puede facilitar la integración del marco de ERM de la aseguradora en sus operaciones de negocio y establecer una sólida cultura de riesgo.

16.2.21 Las pruebas de estrés inversas pueden ayudar a identificar los

escenarios que podrían provocar la quiebra o hacer que la posición financiera de una aseguradora caiga por debajo de un nivel predefinido. Aunque siempre existe cierto riesgo de quiebra, este enfoque puede ayudar a garantizar que se preste la debida atención a las acciones de gestión adecuadas para evitar el riesgo indebido de quiebra de la empresa. El enfoque de estas pruebas de estrés inversa se centra en las acciones de gestión de riesgos apropiadas más que en la evaluación de su situación financiera, por lo que puede ser en gran medida de naturaleza cualitativa, aunque una amplia evaluación de los impactos financieros asociados puede ayudar a decidir la acción apropiada a tomar.

16.2.22 Las pruebas de estrés tienen por objeto ayudar a la aseguradora a una gestión sólida del riesgo, entre otras cosas, identificando la exposición macroeconómica residual.

16.2.23 La exposición macroeconómica en el sector de los seguros puede acumularse a través de ciertos tipos de pasivos de seguros o puede crearse a través de actividades no aseguradoras. Algunos ejemplos son:

- Productos orientados al ahorro (o productos orientados a la protección con un componente de ahorro) que ofrecen garantías inigualables en el pago de las primas de los asegurados, a menudo combinadas con opciones integradas para los asegurados;
- Productos que incorporan características como la venta automática de activos movida por la disminución del valor de estos o que requieren una cobertura dinámica; y
- Los contratos de derivados, como los productos de garantía financiera, incluidas las permutas de incumplimiento crediticio (CDS), que no se utilizan para cubrir el riesgo.

16.2.24 A la hora de decidir si es necesario exigir la realización de pruebas de estrés, así como la frecuencia, el alcance y el tipo de dichas pruebas, el supervisor debe tener en cuenta, por ejemplo, que:

- La naturaleza, la escala y la complejidad de: la aseguradora, sus actividades, su modelo de negocio y sus productos, incluidas las características de las garantías que ofrece;
- Las características de cualquier mecanismo de reasignación automática de activos;
- El uso de coberturas dinámicas y el grado de correspondencia o cobertura de dichas garantías; y
- Su actividad en los mercados de derivados.

Perspectivas de grupo

16.2.25 Los riesgos identificados y las técnicas apropiadas y adecuadas para medirlos (incluidas las pruebas de estrés, el análisis de escenarios, la modelización del riesgo y las pruebas de estrés inversas) pueden diferir a nivel de grupo asegurador y de entidad jurídica aseguradora. Cuando el marco de ERM de una entidad jurídica de seguros sea parte integrante del marco de ERM del grupo asegurador, las técnicas utilizadas para medir los riesgos a nivel de grupo deben tener en cuenta las que son

apropiadas y adecuadas a nivel de entidad jurídica de seguros.

CF 16.2. b **El supervisor de todo el grupo exige que la medición del riesgo del IAIG incluya:**

- **Pruebas de estrés y de estrés inverso, así como el análisis de escenarios que el IAIG considere pertinentes para su perfil de riesgo; y**
- **La resistencia de su balance total frente a las tensiones macroeconómicas.**

CF 16.2.b.1 Las tensiones deben incluir (pero no limitarse a) aquellas en los mercados de transferencia de riesgos que puedan tener un efecto adverso en el perfil de riesgo del IAIG. Por ejemplo, al desarrollar sus escenarios para las pruebas de estrés, el IAIG debe considerar la capacidad de reaseguro y los costos de transferencia de riesgos relacionados en períodos futuros después de un evento catastrófico.

CF 16.2.b.2 La evaluación de las tensiones macroeconómicas por parte del IAIG debe prestar especial atención al impacto de las tensiones sobre el valor de las garantías y opciones incorporadas a los productos de seguros y sobre los activos que las respaldan.

CF 16.2.c **El supervisor del grupo exige que el marco de ERM del grupo se revise de forma independiente al menos una vez cada tres años, con el fin de comprobar que sigue siendo apropiado.**

CF 16.2.c.1 La revisión del marco de ERM de todo el grupo puede ser llevada a cabo por un organismo interno o externo siempre que el revisor sea independiente y no sea responsable de la parte del marco de ERM de todo el grupo que revisa ni haya participado activamente en ella.

CF 16.2.c.2 Puede ser necesario que el IAIG realice una revisión ad hoc después de que se haya producido un cambio importante, como un cambio en su perfil de riesgo, estructura o estrategia empresarial

Marco de gestión del riesgo empresarial - Interrelación entre el apetito de riesgo, los límites de riesgo y la suficiencia del capital

16.3 **El supervisor exige que el marco de ERM de la aseguradora refleje la relación entre el apetito de riesgo de la aseguradora, los límites de riesgo, los requerimientos de capital regulatorio, el capital económico y los procesos y métodos de seguimiento del riesgo.**

16.3.1 El marco de ERM de una aseguradora debe reflejar cómo su gestión de riesgos se coordina con la planificación estratégica y su gestión del capital (requerimiento de capital regulatorio y capital económico).

16.3.2 Como parte integrante de su marco de ERM, una aseguradora también debe reflejar cómo su gestión de riesgos se vincula con los objetivos corporativos, la estrategia y las circunstancias actuales para mantener la suficiencia del capital y la solvencia y para operar dentro de la propensión al riesgo y los límites de riesgo descritos en la declaración de propensión al riesgo.

16.3.3 El marco de ERM de una aseguradora debe utilizar un horizonte temporal razonablemente largo, consistente con la naturaleza de los riesgos de la aseguradora y el horizonte de planificación del negocio, de modo que mantenga la relevancia del negocio de la aseguradora en el futuro. Esto puede hacerse utilizando métodos (como los modelos de escenarios) que produzcan una gama de resultados basados en futuras hipótesis de negocio plausibles que reflejen escenarios suficientemente adversos. El análisis de estos resultados puede ayudar al Consejo de Administración y a la Alta Dirección en la planificación estratégica del negocio.

16.3.4 Los riesgos deben ser supervisados e informados al Consejo de Administración y a la Alta Dirección, de forma periódica y oportuna, para que sean plenamente conscientes del perfil de riesgo de la aseguradora y de su evolución y puedan tomar decisiones eficaces sobre la propensión al riesgo y la gestión del capital.

16.3.5 Cuando se utilicen modelos internos para la previsión del negocio, la aseguradora deberá realizar pruebas retrospectivas, en la medida de lo posible, para validar la precisión del modelo a lo largo del tiempo.

16.3.6 El marco de ERM de la aseguradora debe tomar nota de los acuerdos de reaseguro de la aseguradora y de cómo éstos van a:

- Reflejar la estructura de límites de riesgo de la aseguradora;
- Desempeñar un papel en la mitigación del riesgo; e
- Impactar en los requerimientos de capital de la aseguradora. También debe abordarse el uso de cualquier forma no tradicional de reaseguro (por ejemplo, el reaseguro finito).

Marco de gestión de riesgos de la empresa - declaración de apetito de riesgo

16.4 El supervisor exige que la aseguradora tenga una declaración de apetito de riesgo que:

- **Articula el nivel agregado y los tipos de riesgo que la aseguradora está dispuesta a asumir dentro de su capacidad de riesgo para alcanzar sus objetivos financieros y estratégicos, y su plan de negocio;**
- **Tiene en cuenta todas las categorías de riesgo relevantes y significativas, así como sus interdependencias, dentro de los perfiles de riesgo actuales y objetivos de la aseguradora; y**
- **Se hace operativa en su estrategia empresarial y en sus operaciones diarias a través de una estructura de límites de riesgo más granular.**

16.4.1 La declaración de apetito por el riesgo de una aseguradora debe incluir declaraciones cualitativas, así como medidas cuantitativas expresadas

en relación con los beneficios, el capital, las medidas de riesgo, la liquidez y otras medidas pertinentes, según proceda.

16.4.2 Las declaraciones cualitativas deben:

- Complementar las medidas cuantitativas;
- Establecer el tono general del enfoque de la aseguradora respecto a la asunción de riesgos; y
- Articular claramente las motivaciones para asumir o evitar determinados tipos de riesgos, productos, exposiciones jurisdiccionales/regionales u otras categorías.

16.4.3 La propensión al riesgo no tiene por qué expresarse en un único documento. Sin embargo, la forma en que se exprese debe proporcionar al Consejo de Administración de la aseguradora una visión consistente y holística, aunque concisa y fácilmente comprensible, de la propensión al riesgo de la aseguradora.

16.4.4 El supervisor debe exigir que la capacidad de riesgo de la aseguradora incluya la consideración de los requerimientos de capital regulatorio, el capital económico, la liquidez y el entorno operativo.

16.4.5 La declaración de apetito por el riesgo debe orientar claramente a la dirección operativa sobre el nivel de riesgo al que la aseguradora está dispuesta a exponerse y los límites de riesgo a los que puede exponer a la aseguradora. También debe ser comunicada a través y dentro de la organización para facilitar el arraigo del apetito de riesgo en la cultura de riesgo de la aseguradora.

16.4.6 Una aseguradora debe considerar cómo integrar estos límites en sus operaciones en curso. Esto puede lograrse expresando los límites de manera que puedan medirse y supervisarse como parte de las operaciones en curso. Las pruebas de estrés pueden proporcionar a la aseguradora una herramienta para ayudar a determinar si los límites son adecuados para su negocio.

Perspectivas de grupo

16.4.7 La declaración de propensión al riesgo de una entidad jurídica de seguros debe definir los límites de riesgo teniendo en cuenta todos los riesgos del grupo a los que se enfrenta en la medida en que sean pertinentes y significativos para la entidad jurídica de seguros.

16.4.8 Al crear una estructura de límites de riesgo a nivel de la entidad jurídica de seguros, el Consejo de Administración y la Alta Dirección de la entidad deben tener en cuenta los límites de riesgo a nivel de grupo.

CF 16.4.a El supervisor del grupo exige que el marco de ERM del grupo establezca y mantenga procesos para comunicar su apetito de riesgo interna y externamente.

CF 16.4.a.1 La granularidad de la divulgación puede diferir entre la comunicación interna y la externa.

Políticas de gestión de activos y pasivos, inversión, suscripción y gestión de riesgos de liquidez

16.5 El supervisor exige que el marco de ERM de la aseguradora incluya una política explícita de gestión de activos y pasivos (ALM) que especifique la naturaleza, el papel y el alcance de las actividades de ALM y su relación con el desarrollo de productos, las funciones de fijación de precios y la gestión de inversiones.

16.5.1 En su caso, la política de ALM debe establecer cómo:

- Las estrategias de inversión y pasivo permiten la interacción entre los activos y los pasivos;
- Los flujos de efectivo del pasivo serán satisfechos por las entradas de efectivo; y
- La valuación económica de los activos y pasivos cambiará en una serie de diferentes escenarios.

El ALM no implica que los activos deban ajustarse al máximo a los pasivos, sino que los desajustes se gestionen de forma eficaz. No todo el ALM necesita utilizar técnicas complejas. Por ejemplo, los negocios sencillos, de bajo riesgo o a corto plazo pueden requerir técnicas de ALM menos complejas.

16.5.2 La política ALM de la aseguradora debe reconocer la interdependencia entre todos los activos y pasivos de la aseguradora y tener en cuenta la correlación del riesgo entre las diferentes clases de activos, así como las correlaciones entre los diferentes productos y líneas de negocio, reconociendo que las correlaciones pueden no ser lineales. La política de ALM también debe tener en cuenta cualquier exposición fuera de balance que la aseguradora pueda tener y la contingencia de que los riesgos transferidos puedan revertir a la aseguradora.

16.5.3 Pueden ser apropiadas diferentes estrategias para diferentes categorías de activos y pasivos. Un posible enfoque del ALM es identificar segmentos homogéneos separados de pasivos y obtener inversiones para cada segmento que serían apropiadas si cada segmento de pasivos fuera un negocio independiente. Otro enfoque posible es gestionar los activos y pasivos de la aseguradora de forma conjunta. Este último enfoque puede ofrecer mayores oportunidades de beneficio y gestión del riesgo que el primero. Si el AML se aplica la para cada segmento de negocio por separado, es probable que la aseguradora no se beneficie tanto de las ventajas de escala, cobertura, diversificación y reaseguro.

16.5.4 Sin embargo, para algunos tipos de negocio de seguros puede no ser apropiado gestionar los riesgos combinando segmentos de responsabilidad. Puede ser necesario que el asegurador diseñe políticas de ALM separadas y autónomas para carteras particulares de activos que están protegidas o que no están disponibles para cubrir obligaciones en otras partes del asegurador.

16.5.5 Los activos y los pasivos pueden estar delimitados para proteger a los asegurados. Por ejemplo, el negocio de seguros de no vida suele estar separado del negocio de seguros de vida; y del mismo modo, el negocio participante está separado del no participante. Los requisitos de supervisión o el marco de ERM de la aseguradora pueden requerir que algunos pasivos

estén estrechamente relacionados con los activos de apoyo. Por ejemplo, las prestaciones vinculadas a la renta variable o indexadas pueden estar estrechamente vinculadas a los activos correspondientes, y las salidas de efectivo de las rentas vitalicias pueden estar estrechamente vinculadas a las entradas de efectivo de los instrumentos de renta fija.

16.5.6 Algunos pasivos pueden tener duraciones especialmente largas, como ciertos tipos de seguros de responsabilidad civil y pólizas y rentas vitalicias. En estos casos, es posible que no se disponga de activos con una duración suficientemente larga para igualar los pasivos, lo que introduce un importante riesgo de reinversión, de modo que el valor actual de los futuros flujos de caja netos de los pasivos es especialmente sensible a las variaciones de las tasas de interés. También puede haber brechas en las duraciones de los activos disponibles. Una política de ALM debe abordar los riesgos derivados de la duración u otros desajustes (por ejemplo, manteniendo un capital suficiente o disponiendo de una mitigación de riesgos apropiada). El marco de ERM debe reflejar la capacidad de la aseguradora para soportar el riesgo ALM, de acuerdo con la estructura de apetito de riesgo y límites de riesgo de la aseguradora.

Perspectivas de grupo

16.5.7 La política ALM de todo el grupo debe tener en cuenta las restricciones legales que puedan aplicarse al tratamiento de los activos y pasivos en las jurisdicciones en las que opera el grupo.

16.6 El supervisor exige que el marco de ERM de la aseguradora incluya una política de inversión explícita que:

- **Aborde riesgo de inversión de acuerdo con la estructura de apetito de riesgo y límites de riesgo de la aseguradora;**
- **Especifique la naturaleza, la función y el alcance de las actividades de inversión de la aseguradora y la forma en que ésta cumple con los requisitos reglamentarios de inversión;**
- **Establece procedimientos explícitos de gestión de riesgos respecto a clases de activos más complejos y menos transparentes y a inversiones en mercados o instrumentos que están sujetos a una menor gobernanza o regulación; y**
- **Si es necesario,** Incluye y especifica la declaración del apetito de riesgo de contrapartida del asegurador.

16.6.1 Una política de inversión puede establecer la estrategia de la aseguradora para optimizar los rendimientos de las inversiones y especificar las estrategias de asignación de activos y las autoridades para las actividades de inversión y cómo se relacionan con la política de ALM.

16.6.2 La política de inversión debe abordar la custodia de los activos, incluidos los acuerdos de custodia y las condiciones en las que las inversiones pueden ser pignoradas o prestadas.

16.6.3 El riesgo de crédito debe ser considerado en la política de inversión.

16.6.4 La política de inversión debe considerar la concentración excesiva de activos en función de ciertas características, entre ellas

- Tipo de activo
- La calificación crediticia;
- Emisor/contraparte o entidades relacionadas de un emisor/contraparte;
- Mercado financiero;
- Sector; y
- Zona geográfica.

16.6.5 Es importante que el asegurador comprenda el origen, el tipo y la cuantía del riesgo de inversión. Por ejemplo, es importante entender quién tiene el riesgo legal final o el riesgo de base en una cadena compleja de transacciones. Cuestiones similares se plantean cuando la inversión se realiza a través de fondos externos, especialmente cuando dichos fondos no son transparentes.

16.6.6 Hay una serie de factores que pueden determinar la estrategia de inversión de la aseguradora. Por ejemplo, para las aseguradoras de muchas jurisdicciones, el riesgo de concentración derivado de la limitada disponibilidad de vehículos de inversión nacionales adecuados puede ser un problema. Por el contrario, las estrategias de inversión de las aseguradoras internacionales pueden ser complejas debido a la necesidad de gestionar o calzar los activos y los pasivos en una serie de monedas y mercados diferentes. Además, la necesidad de liquidez resultante de posibles pagos a gran escala puede complicar aún más la estrategia de inversión de una aseguradora Respecto de los riesgos relacionados con el clima, el asegurador debe considerar:

- Horizontes de tiempo a más largo plazo (dentro del perfil de vencimiento de su portafolio de inversiones, pero también considerando el riesgo de reinversión cuando sea relevante).
- El impacto de los riesgos materiales relacionados con el clima en sus inversiones, y el impacto de sus inversiones en el clima.

16.6.7 Las preferencias conocidas de sus clientes en relación con consideraciones de sostenibilidad, cuando sea relevante cuando proceda, la política de inversión debe describir cómo trata el asegurador los instrumentos financieros intrínsecamente complejos, como los derivados, los instrumentos híbridos que incorporan derivados, el capital riesgo, los fondos de cobertura, los instrumentos vinculados a los seguros y los compromisos negociados a través de entidades con fines especiales. Los activos complejos o menos transparentes pueden presentar riesgos operativos que son difíciles de evaluar de forma confiable, especialmente en condiciones adversas.

16.6.8 Una política de inversión y un marco de ERM eficaces deben prever modelos adecuadamente robustos que reflejen los riesgos pertinentes de las actividades de inversión complejas (incluidas las garantías de suscripción de esos valores complejos). Debe haber procedimientos explícitos para evaluar los riesgos no estándar asociados a los productos estructurados complejos, especialmente las nuevas formas de riesgo de concentración que pueden no ser obvias.

16.6.9 En el caso de las estrategias de inversión complejas, la política de inversión de la aseguradora y el marco de ERM pueden incorporar el uso de pruebas de estrés y planes de contingencia para manejar riesgos difíciles de modelar, como la liquidez y los movimientos repentinos del mercado. También puede ser conveniente el funcionamiento de prueba de los procedimientos antes del funcionamiento "en vivo".

16.6.10 La política de inversión y el marco de ERM de la aseguradora deben ser claros en cuanto a la finalidad del uso de derivados y abordar si es apropiado que prohíba o restrinja el uso de algunos tipos de derivados cuando, por ejemplo:

- La exposición potencial no puede medirse de forma confiable;
- El cierre de un derivado es difícil teniendo en cuenta la falta de liquidez del mercado;
- El derivado no es fácilmente comercializable, como puede ser el caso de los instrumentos extrabursátiles;
- No se dispone de una verificación independiente (es decir, externa) de los precios;
- Los acuerdos de garantía no cubren totalmente la exposición a la contraparte;
- La contraparte no es adecuadamente solvente; y
- La exposición a cualquier contraparte supera una cantidad determinada.

Estos factores son especialmente importantes para los derivados extrabursátiles no regulados. La eficacia de los mecanismos de compensación disponibles puede ser una consideración relevante a la hora de evaluar el riesgo de contraparte asociado a algunos tipos de derivados extrabursátiles, como las permutas de incumplimiento crediticio.

16.6.11 La declaración de apetito por el riesgo de contraparte establece el nivel de riesgo que la aseguradora está dispuesta a aceptar de que una contraparte no pueda cumplir con sus obligaciones a su vencimiento, con un enfoque en los límites de riesgos relevantes. Esto puede afectar a la posición financiera de la aseguradora a través de, por ejemplo, reducciones en el valor razonable o deterioro de las inversiones, pérdida de la cobertura de reaseguro, exposiciones en el mercado abierto o la pérdida de los valores que se han prestado.

16.6.12 Al decidir si es necesario para la aseguradora especificar su apetito por el riesgo de contraparte, en su política de inversión, el supervisor debe tener en cuenta el tamaño de las exposiciones de la contraparte de la aseguradora, tanto en términos absolutos como en relación con la cartera de la aseguradora, según las características señaladas en la Guía 16.6.4, así como la complejidad y la forma de estas exposiciones. Debe prestarse especial atención a las contrapartes del sector financiero, ya que es más probable que estas contrapartes contribuyan a la acumulación de riesgo sistémico. También debe prestarse atención a las exposiciones o compromisos fuera de balance, ya que es más probable que se materialicen en situaciones de tensión.

CF 16.6.a **El supervisor de todo el grupo exige que el jefe del IAIG establezca y mantenga una política de inversión para todo el grupo, que fije criterios de calidad de las inversiones y aborde la selección de inversiones de baja calidad o cuya seguridad sea difícil de evaluar, así como la exposición a las mismas.**

CF 16.6.a.1 La política de inversión de todo el grupo debe tener en cuenta los diferentes requisitos reglamentarios de inversión de las jurisdicciones en las que opera el IAIG.

CF 16.6.b **El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG:**

- **Establezca límites u otros requisitos en la política de inversión de todo el grupo para que los activos estén debidamente diversificados y se mitigue el riesgo de concentración de activos; y**
- **Especifique su apetito de riesgo de contraparte.**

CF 16.6.b.1 El IAIG debe evitar las concentraciones excesivas, en cualquier caso:

- Tipo de activo
- La calificación crediticia
- Emisor/contraparte o entidades relacionadas con un emisor/contraparte;
- Mercado financiero;
- Sector; o
- Zona geográfica.

CF 16.6.b.2 Para apoyar la evaluación de las concentraciones, el IAIG debe analizar las exposiciones agregadas a contrapartes individuales y a grupos de contrapartes relacionadas tanto a nivel de entidad legal como a nivel de grupo.

CF 16.6.c **El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG establezca criterios sobre las inversiones intragrupo en la política de inversiones de todo el grupo.**

CF 16.6.c.1 Los criterios sobre las inversiones intragrupo deben tener en cuenta, cuando proceda:

- La liquidez;
- Riesgo de contagio o de reputación;
- Incertidumbre en la valoración;
- Impacto en los recursos de capital;
- La naturaleza de la actividad del IAIG; y
- La situación financiera de las entidades jurídicas individuales.

El hecho de que las inversiones intragrupo puedan estar sujetas a la aprobación del supervisor, en ciertas jurisdicciones, no elimina el requisito de que el jefe del IAIG establezca sus propios criterios.

CF 16.6.d **El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG supervise las inversiones a nivel de todo el grupo para identificar los niveles de exposición a la inversión que no cumplan con la política de inversión de todo el grupo.**

CF 16.6.d.1 Las exposiciones de inversión en todo el Grupo que superen los límites, o cualquier otro incumplimiento, deben ser comunicadas al Consejo del IAIG y a la Alta Dirección en cuanto se identifiquen. Los informes al Consejo y a la Alta Dirección del IAIG deben incluir las exposiciones importantes que, aunque estén dentro de los límites, podrían crear dificultades financieras dentro del IAIG si el valor o la liquidez de las inversiones disminuye.

16.7 **El supervisor exige que el marco de ERM de la aseguradora incluya una política de suscripción que aborde el:**

- **El riesgo de suscripción de la aseguradora según la estructura de apetito de riesgo y límites de riesgo de la aseguradora;**
- **La naturaleza de los riesgos que se van a suscribir, incluida cualquier relación importante con las condiciones macroeconómicas; y**
- **La interacción de la estrategia de suscripción con la estrategia de reaseguro de la aseguradora y la tarificación.**

16.7.1 Una política de suscripción debe cubrir el proceso de suscripción, la fijación de precios, la liquidación de siniestros y el control de gastos (cuando sea aplicable y relevante para los gastos del proceso de suscripción). Dicha política puede incluir:

- Los términos en los que se redactan los contratos y las posibles exclusiones;
- Los procedimientos y las condiciones que deben cumplirse para que se acepten los riesgos;
- Primas adicionales para los riesgos inferiores; y
- Los procedimientos y las condiciones que deben cumplirse para que se paguen las reclamaciones.

16.7.2 El control de los gastos asociados a la suscripción y al pago de los siniestros es una parte importante de la gestión del riesgo, especialmente en condiciones de altos índices generales de inflación. La inflación de los importes de los siniestros también tiende a ser alta en esas condiciones para algunos tipos de riesgo. Las aseguradoras deben disponer de sistemas para controlar sus gastos. Estos gastos deben ser controlados por la aseguradora de forma continua.

16.7.3 La política de suscripción debe tener en cuenta la eficacia de la transferencia del riesgo. Esto incluye garantizar que:

- El programa de reaseguro de la aseguradora ofrece una cobertura adecuada a su nivel de capital, al perfil de los riesgos que suscribe, a

su estrategia de negocio y a su propensión al riesgo; y

- El riesgo no revertirá al asegurador en circunstancias adversas.

16.7.4 Al abordar la naturaleza y el importe de los riesgos que se suscriben, la política de suscripción debe cubrir, como mínimo:

- Clases de productos que la aseguradora está dispuesta a suscribir;
- Los límites de exposición pertinentes (por ejemplo, geográficos, de contraparte, de sector económico); y
- Un proceso de fijación de los límites de suscripción.

16.7.5 La política de suscripción debe abordar el impacto potencial sobre la posición financiera del asegurador de las correlaciones importantes entre las condiciones macroeconómicas y la cartera de seguros (por ejemplo, evaluando el impacto potencial derivado de ciertos productos de seguros con garantías y opciones incorporadas).

16.7.6 La política de aseguramiento debe abordar:

- Cómo analiza la aseguradora los riesgos emergentes en la cartera suscrita; y
- Cómo se tienen en cuenta los riesgos emergentes a la hora de modificar las prácticas de suscripción.

16.7.7 La política de suscripción debe describir las interacciones con la estrategia de reaseguro y el riesgo de crédito asociado, y debe incluir detalles de la cobertura de reaseguro de ciertas clases de productos o riesgos particulares.

CF 16.7.a El supervisor de todo el grupo exige al jefe del IAIG que se asegure de que el IAIG aplique su marco de ERM para todo el grupo mediante el establecimiento de procedimientos y prácticas de supervisión para el uso de datos suficientes, confiables y pertinentes para sus procesos de suscripción, tarificación, reserva y reaseguro.

Política de gestión de siniestros en todo el grupo

CF 16.7.b El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG establezca y mantenga una política de gestión de reclamaciones para todo el grupo, como parte del marco de ERM de todo el grupo, que incluya procedimientos para:

- **Estimación y liquidación de siniestros;**
- **Retroalimentación de la política de suscripción política y la estrategia de reaseguro; e**
- **Informes de datos de siniestros para el análisis de grupos.**

CF 16.7.b.1 La política de gestión de reclamaciones de todo el grupo puede establecer procedimientos para:

- Delegaciones de autoridad para la liquidación de siniestros;
- Los criterios de aceptación o rechazo de las reclamaciones; y
- Escalado de las reclamaciones.

CF 16.7.b.2 Una política de gestión de siniestros para todo el grupo debe permitir a las entidades jurídicas aseguradoras establecer políticas y procesos individuales de gestión de siniestros, ajustados a los requisitos de supervisión y a las circunstancias de sus jurisdicciones.

CF 16.7. b.3 La escalada de siniestros puede incluir información sobre aumentos repentinos de la actividad de los siniestros, retrasos en las liquidaciones y aumento de los rechazos.

Estrategia de reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos para todo el grupo

CF 16.7.c El supervisor de todo el grupo exige que el jefe del IAIG establezca y mantenga una estrategia para todo el grupo en materia de reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos como parte del marco de gestión del riesgo empresarial de todo el grupo que tenga en cuenta las siguientes cuestiones, según proceda:

- **La interacción con las estrategias de gestión del riesgo y del capital de todo el grupo;**
- **Cómo se alcanza el apetito de riesgo, tanto sobre la base del límite bruto como de la retención neta;**
- **El apetito por el riesgo de crédito del reasegurador, incluidos los criterios de seguridad aprobados para las operaciones de reaseguro y los criterios de exposición agregada a reaseguradores individuales o relacionados;**
- **La autonomía concedida a las entidades jurídicas, aseguradoras individuales para suscribir acuerdos de reaseguro "específicos para cada entidad", y la gestión y la agregación de estos riesgos en el contexto de todo el grupo;**
- **Los procedimientos de gestión de los importes recuperables del reaseguro, incluida la información exigida a las aseguradoras**
- **Estrategia y práctica del reaseguro intragrupo;**
- **Uso de la transferencia de riesgo alternativa, incluidos los productos de transferencia de riesgo de los mercados de capitales; y**
- **Eficacia de la transferencia de riesgos en circunstancias adversas.**

CF 16.7.c.1 Una estrategia para otras formas de transferencia del riesgo puede incluir el uso de productos de transferencia del riesgo en los mercados de capitales (por ejemplo, valores vinculados a seguros). Las consideraciones estratégicas pueden incluir factores como la madurez de los mercados de capitales que ofrecen dichos productos de transferencia de riesgos, los enfoques normativos relativos al uso de dichos productos de transferencia de riesgos y la combinación general de reaseguro tradicional con otras formas de transferencia de riesgos.

Política actuarial del grupo

CF 16.7.d El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG establezca y mantenga una política actuarial para todo el grupo, como parte del marco de ERM para todo el grupo, que consiste en un conjunto de normas de práctica para todo el grupo, que cubren al menos:

- **El proceso para evaluar la idoneidad, a nivel de todo el grupo, los datos, las metodologías y los modelos subyacentes utilizados, así como las hipótesis realizadas en el cálculo de las provisiones técnicas;**
- **El proceso para calcular los activos recuperables del reaseguro teniendo en cuenta el diseño del programa de reaseguro en el marco de la estrategia de reaseguro del IAIG; y**
- **Gestión del riesgo de los modelos internos que generan proyecciones actuariales y financieras con fines de solvencia**

CF 16.7.d.1 Las normas de práctica de todo el grupo que componen la política actuarial del grupo deben:

- Cumplir con las leyes y reglamentos aplicables, el régimen contable y las normas profesionales actuariales;
- Formalizar los umbrales de materialidad para desencadenar niveles más altos de acciones de gestión que garanticen la buena gestión de las actividades;
- Prever un proceso de validación de datos que apoye las actividades actuariales para garantizar la calidad, la exhaustividad, la granularidad y la actualidad de los datos;
- Proporcionar un marco para determinar las hipótesis utilizadas en las valoraciones, incluyendo un proceso de incorporación de la experiencia del IAIG y de sus entidades jurídicas de seguros, así como un proceso de desarrollo de hipótesis si el IAIG no tiene suficiente experiencia en una línea de negocio o mercado concreto;
- Articular el procedimiento de validación y mantenimiento del modelo para garantizar que el uso y las modificaciones del modelo se ajustan a la estructura de apetito de riesgo y límites de riesgo; y
- Crear requisitos de información de gestión consistentes a partir de revisiones en profundidad y del seguimiento de las actividades actuariales.

CF 16.7.d.2 La política actuarial de todo el grupo debe contener normas de práctica para dar a conocer los asuntos que tengan, o puedan tener, un efecto materialmente adverso sobre la solvencia, las reservas o la situación financiera de una de las entidades jurídicas de seguros, o del IAIG en su conjunto. Dichas normas incitarían a la función actuarial de todo el grupo a informar al Consejo de Administración correspondiente, a la Alta Dirección o a las Personas Clave en las Funciones de Control, según proceda, para que se tomen las medidas oportunas (véase el ICP 8 Gestión de riesgos y controles internos).

CF 16.7.d.3 Pueden existir diferencias en la presentación de informes a nivel de la entidad jurídica aseguradora para cumplir con los requisitos jurisdiccionales. La política actuarial de todo el grupo debe centrarse en los requisitos de información de todo el grupo, tanto a efectos de gestión interna como de información y divulgación. La información a nivel de grupo debe reflejar las diferencias jurisdiccionales.

CF 16.7.d.4 La política actuarial de todo el grupo debe exigir una evaluación de la consistencia de las hipótesis de base utilizadas para derivar las provisiones técnicas en comparación con las utilizadas para derivar los requerimientos de capital, los modelos de capital económico o la visión prospectiva en la ORSA. Esta evaluación de la consistencia puede proporcionar información sobre la consistencia de las hipótesis de base y las aplicadas en condiciones de estrés.

CF 16.7.e El supervisor de todo el grupo exige que la función actuarial de todo el grupo, como parte del marco de ERM de todo el grupo, informe (certificado o no) al Consejo de Administración del IAIG anualmente sobre, al menos, lo siguiente:

- **un análisis actuarial prospectivo de la situación financiera del IAIG que vaya más allá del balance actual del IAIG;**
- **la confiabilidad y la suficiencia de las disposiciones técnicas;**
- **la suficiencia del crédito de reaseguro para las provisiones técnicas; y**
- **consideración de las personas jurídicas no aseguradoras y de las personas jurídicas no reguladas.**

CF 16.7.e.1 La función actuarial de todo el grupo debe proporcionar al Consejo de Administración del IAIG un análisis actuarial de la situación financiera actual y futura del IAIG teniendo en cuenta la experiencia reciente y las políticas de todo el grupo en materia de suscripción, gestión de siniestros e inversión y la estrategia de reaseguro de todo el grupo.

CF 16.7.e.2 La función actuarial de todo el grupo puede utilizar los informes actuariales subyacentes presentados por las entidades jurídicas de seguros individuales como aportación a su informe anual al Consejo de Administración del IAIG. Otros ejemplos de cuestiones que podrían abordarse son:

- las hipótesis utilizadas por todas las entidades jurídicas de seguros del grupo y el método de consolidación/agregación aplicada a nivel del grupo;
- las metodologías utilizadas para determinar las estimaciones actuales por cada entidad jurídica de seguros y el método de consolidación/agregación aplicada a nivel de grupo;
- las metodologías utilizadas para determinar el margen sobre la estimación actual por cada entidad jurídica de seguros y el método de consolidación/agregación aplicada a nivel de grupo;
- la disponibilidad y adecuación de los datos utilizados en las valoraciones;

- La comprobación de las hipótesis y las valuaciones;
- incertidumbre en las estimaciones actuales utilizadas tanto por las entidades jurídicas de seguros como a nivel de grupo consolidado/agregado;
- la adecuación de la tarificación, teniendo en cuenta las políticas de suscripción, a nivel de la unidad correspondiente, de la entidad jurídica aseguradora y del grupo;
- el rendimiento de las carteras de seguros del IAIG y el análisis de cualquier cambio en los volúmenes de negocio, las exposiciones, la siniestralidad, la combinación de negocios y la tarificación durante el año;
- gestión de activos y pasivos en el marco de la política de inversión de todo el grupo;
- la idoneidad y adecuación de los acuerdos de reaseguro u otras formas de transferencia de riesgos, teniendo en cuenta las estrategias de suscripción y gestión de siniestros, así como la situación financiera general y la propensión al riesgo del IAIG; y
- el grado de confianza en los valores proporcionados por las entidades jurídicas no aseguradoras.

16.8 El supervisor exige que el marco de ERM de la aseguradora aborde el riesgo de liquidez y contenga estrategias, políticas y procesos para mantener una liquidez adecuada que permita hacer frente a sus pasivos a medida que vayan venciendo en condiciones normales y de tensión.

16.8.1 Al analizar su perfil de liquidez, la aseguradora debe evaluar la liquidez de sus activos y pasivos. El asegurador debe considerar, cuando sea aplicable, cuestiones como:

- la liquidez del mercado en condiciones normales y de tensión, la calidad de los activos y su capacidad para monetizarlos en cada situación;
- características de los contratos de seguros que pueden afectar al comportamiento de los asegurados en cuanto a la caducidad, la retirada o la renovación;
- eventos adversos de seguros que pueden desencadenar necesidades de liquidez a corto plazo, incluidas las catástrofes;
- actividades no aseguradoras, como la constitución de márgenes o de garantías para los contratos de derivados, el préstamo de valores o los acuerdos de recompra; y
- las fuentes contingentes de liquidez (incluidas las líneas de crédito comprometidas o los ingresos futuros por primas) y si estuviesen disponibles en condiciones de tensión.

16.8.2 Una aseguradora debe contar con procesos y parámetros bien definidos, que pueden ser sencillos o más avanzados en función de sus actividades, para evaluar periódicamente su posición de liquidez en

diferentes horizontes temporales. El análisis de liquidez de una aseguradora debe abarcar tanto las condiciones normales como las de tensión del mercado. La aseguradora debe evaluar los resultados de dicho análisis a la luz de su apetito por el riesgo.

16.8.3 A petición del supervisor, la aseguradora debe informar de sus procesos y análisis de gestión del riesgo de liquidez, incluidas las principales hipótesis o métricas.

Perspectivas de grupo

16.8.4 La evaluación de un grupo de seguros debe dar lugar a una visión consistente del riesgo de liquidez en todas las entidades jurídicas del grupo. Por ejemplo, si una entidad jurídica individual depende de la cabeza del grupo para financiarse, esto debe tenerse en cuenta tanto en el análisis de liquidez de la entidad jurídica individual como en el de la cabeza del grupo.

16.8.5 Al analizar su posición de liquidez, un grupo asegurador puede utilizar diferentes escenarios y análisis a nivel de entidad jurídica y a nivel de grupo, cuando proceda. Estos escenarios deben tener en cuenta que las circunstancias pueden diferir entre las entidades jurídicas individuales y el grupo en su conjunto.

16.9 El supervisor exige, según sea necesario, que la aseguradora establezca procesos más detallados de gestión del riesgo de liquidez, como parte de su marco de ERM, que incluyan:

- **Pruebas de estrés de liquidez;**
- **El mantenimiento de una cartera de activos de gran liquidez no gravados en lugares adecuados;**
- **Un plan de financiación de contingencia; y**
- **La presentación de un informe de gestión del riesgo de liquidez al supervisor.**

16.9.1 El riesgo de liquidez aumenta a medida que crece el desequilibrio entre las fuentes y las necesidades de liquidez, por ejemplo, debido a la transformación de la liquidez. Las necesidades de liquidez inesperadas podrían generarse, por ejemplo, por:

- Derivados, en particular cualquier garantía o margen que haya que depositar para las disminuciones del valor del contrato a precios de mercado;
- Operaciones de financiamiento de valores, incluidos los acuerdos de recompra y los préstamos de valores;
- Productos de seguro que contienen disposiciones que permiten al titular de la póliza retirar el dinero en efectivo de esta sin apenas aviso ni penalización; y
- Productos de seguro que cubren las catástrofes naturales.

Estas actividades pueden contribuir al riesgo sistémico cuando no se gestionan adecuadamente, por ejemplo, cuando los fondos recibidos de los préstamos de valores a corto plazo o los acuerdos de recompra o los saldos de los productos de seguros más líquidos se invierten en activos

líquidos.

16.9.2 Algunas aseguradoras deben establecer procesos de gestión del riesgo de liquidez más detallados que los establecidos en la norma 16.8. Los procesos más detallados de gestión del riesgo de liquidez tienen por objeto ayudar a la aseguradora en su gestión del riesgo. Además, las medidas pueden proporcionar al supervisor una visión de las vulnerabilidades que pueden causar déficits de financiación en situaciones de estrés.

16.9.3 Al decidir si es necesario exigir procesos más detallados de gestión del riesgo de liquidez y la intensidad de dichos procesos, el supervisor debe tener en cuenta la naturaleza, la escala y la complejidad de las actividades de la aseguradora que dan lugar a una mayor exposición al riesgo de liquidez, así como los efectos de amplificación del riesgo relacionados con el tamaño de la aseguradora. El aumento de la exposición al riesgo de liquidez puede depender, por ejemplo, de la magnitud de las posibles demandas de garantías o márgenes procedentes de los derivados u otras operaciones, del uso de operaciones de financiamiento de valores o de las características de los contratos de seguros que pueden afectar al comportamiento de los asegurados en torno a la caducidad, la retirada o la renovación.

16.9.4 El supervisor puede aumentar o disminuir la intensidad de estos requisitos, por ejemplo, variando la frecuencia, el alcance y la granularidad de las pruebas de estrés a la liquidez, la proporción de diversos tipos de activos muy líquidos permitidos en la cartera o la forma y el nivel de detalle del plan de financiación de contingencia y del informe de gestión del riesgo de liquidez.

16.9.5 Cuando una aseguradora deba establecer procesos más detallados de gestión del riesgo de liquidez, el supervisor debe evaluar la eficacia de su aplicación, incluida la interacción con los mecanismos de control existentes. Además, el supervisor debe evaluar la calidad y cantidad de los activos que la aseguradora incluye en su cartera de activos de gran liquidez a la luz de las características de liquidez de sus actividades. El supervisor puede desarrollar sus propios criterios generales para los activos de gran liquidez

16.9.6 Las pruebas de estrés de liquidez son una herramienta de gestión de riesgos con visión de futuro para revelar las vulnerabilidades del perfil de liquidez de la aseguradora y proporcionar información sobre su capacidad para hacer frente a los pasivos a su vencimiento. Una cartera de activos altamente líquidos y libres de cargas puede proporcionar una fuente de liquidez para que la aseguradora pueda hacer frente a sus pasivos a medida que vayan venciendo. Un plan de financiamiento de contingencia, que describa las estrategias para hacer frente a los déficits de liquidez en situaciones de estrés, puede ayudar a la aseguradora a hacer frente a una situación de estrés imprevista, en la que sus activos líquidos sean insuficientes o dejen de serlo inesperadamente. Un informe de gestión de la liquidez podría ayudar a la aseguradora y al supervisor a subsanar las deficiencias en la gestión del riesgo de la aseguradora al exponer los detalles de su gestión del riesgo de liquidez en un formato accesible.

16.9.7 El plan de financiamiento de contingencia debe estar documentado y, a discreción del supervisor, puede ser un documento independiente o estar integrado de forma completa y exhaustiva en otro documento como parte de otros elementos de la Gestión de Riesgos Empresariales (ERM).

CF 16. 9.a. El supervisor de todo el grupo exige al director del IAIG que evalúe la resiliencia del IAIG frente a tensiones de liquidez graves pero plausibles para determinar si las actuales exposiciones están dentro del apetito de riesgo de liquidez del IAIG.

CF 16.9.a.1 Las evaluaciones de riesgo prospectivas deben realizarse mediante el análisis de escenarios o pruebas de estrés para revelar las vulnerabilidades en el perfil de liquidez de un IAIG y deben realizarse para las entidades jurídicas importantes y el IAIG en su conjunto.

CF 16.9.a.2 Dependiendo de su modelo de negocio, un IAIG puede ser vulnerable a tensiones de liquidez diferentes a las de otras aseguradoras. Ciertas actividades pueden contribuir a necesidades de liquidez mayores o menos predecibles. Por lo tanto, el supervisor a nivel de grupo debe considerar la naturaleza, la escala y la complejidad de las actividades del IAIG que conducen a una mayor exposición al riesgo de liquidez, así como a los efectos de amplificación del riesgo relacionados con el tamaño del IAIG, a la hora de establecer sus expectativas sobre las pruebas de estrés del IAIG. El supervisor de todo el grupo podrá, basándose en estas consideraciones, variar la frecuencia, el alcance y la granularidad de las pruebas de estrés de liquidez.

CF 16.9.a.3 El supervisor a nivel de grupo puede sugerir al IAIG que incluya en su evaluación ciertas tensiones que hubieran sido notificadas por la supervisión macro prudencial del supervisor a nivel de grupo (ICP 24 Supervisión Macroprudencial).

CF 16.9.a.4 El IAIG puede tomar en cuenta los siguientes puntos al diseñar tensiones severas pero plausibles:

- La exposición a eventos asegurables;
- Los retiros y cancelaciones de las pólizas de seguros;
- Exposiciones contingentes fuera de balance;
- El impacto de un deterioro de la calificación crediticia del IAIG;
- La capacidad de transferir liquidez entre entidades jurídicas y entre jurisdicciones;
- La convertibilidad de la moneda y el acceso a los mercados de divisas;
- Reducción de la capacidad de acceso al financiamiento mayorista garantizado y no garantizado; y
- La correlación y la concentración de las fuentes de financiamiento.

CF 16. 9.a.5 El IAIG puede considerar el impacto de las tensiones elegidas sobre la idoneidad de sus hipótesis relativas a:

- Correlaciones entre los mercados de financiamiento;
- La eficacia de la diversificación de sus fuentes de financiamiento elegidas;
- Requisitos adicionales de márgenes y garantías;
- Dependencia de las líneas de crédito comprometidas
- Estimaciones del crecimiento futuro del balance y de los ingresos por primas;
- La disponibilidad continua de liquidez en el mercado, incluso en los mercados actualmente muy líquidos;
- Capacidad de acceso al financiamiento garantizado y no garantizado; y
- La convertibilidad de la moneda.

CF 16.9.a.6 El IAIG debe evaluar sus entradas de efectivo (fuentes) y salidas de efectivo (necesidades) en escenarios de tensión y determinar su posición de liquidez en tensión, es decir, sus salidas de efectivo netas en tensión.

CF 16.9.b. El supervisor de todo el grupo exige a la Jefatura del IAIG que establezca y mantenga un nivel apropiado de activos de gran liquidez no gravados en lugares apropiados.

CF 16.9.b.1 El IAIG deberá mantener una liquidez apropiada para hacer frente a sus pasivos a medida que vayan venciendo, en condiciones normales y de tensión. Cuando los escenarios de tensión revelen salidas de efectivo que superen las entradas de efectivo en tensión, el IAIG deberá mantener activos altamente líquidos libres de cargas, con los recortes apropiados de monto suficiente para hacer frente a las salidas de efectivo en tensión.

CF 16.9.b.2 El supervisor de todo el grupo debe tener en cuenta los resultados de las pruebas de estrés o del análisis de escenarios del IAIG a la hora de evaluar la calidad y la cantidad de los activos que el IAIG considera activos de gran liquidez. Cuando una IAIG esté sujeta a importantes necesidades de liquidez a corto plazo (por ejemplo, diaria o semanalmente), el supervisor le podrá exigir activos de mayor calidad que a un IAIG sujeto a necesidades a más largo plazo. El supervisor de todo el grupo también puede exigir a un IAIG con necesidades de liquidez en tensión mayores o menos predecibles que mantenga una mayor cantidad de activos de alta liquidez que un IAIG con necesidades de liquidez menores y más constantes.

CF 16.9.b.3 El IAIG debe poder demostrar al supervisor de todo el grupo la liquidez de cualquier activo que considere altamente líquido en su informe de gestión del riesgo de liquidez.

CF 16.9.b.4 Para promover su usabilidad, los activos de los que depende del IAIG para obtener liquidez deben estar libres de restricciones legales, reglamentarias, contractuales o de otro tipo sobre la capacidad del IAIG para liquidar, vender, transferir o ceder los activos (es decir, libres de cargas).

CF 16.9.b.5 La Jefatura del IAIG debe asegurarse de que su cartera de activos de gran liquidez esté suficientemente diversificada. Esto puede incluir el examen de los activos subyacentes para determinar el grado de riesgo de concentración. El jefe del IAIG debería también considerar si posee una cuota de mercado sustancial para un instrumento, contraparte o clase de activos en particular para evaluar si el mercado pudiera soportar las ventas del IAIG y si la reacción del mercado no afectaría negativamente a la capacidad del IAIG para monetizar sus activos según lo previsto.

CF 16.9.b.6 La Jefatura del IAIG debe considerar la comerciabilidad y que sea realizable, incluso como garantía aceptable, de sus activos de gran liquidez, teniendo en cuenta factores como la profundidad y el acceso al mercado, los plazos de monetización (por ejemplo, los retrasos en encontrar un comprador dispuesto, el tiempo de liquidación), así como la probabilidad y el alcance de las pérdidas por venta forzosa. En condiciones de tensión en el mercado, puede no ser factible valorar adecuadamente o vender algunos tipos de activos o hacerlo sin una pérdida significativa de valor.

CF 16.9.b.7 La liquidez no siempre es libremente transferible dentro de un grupo cuando se necesita. El jefe del IAIG debe garantizar que las entidades jurídicas del grupo puedan disponer de liquidez cuando la necesiten, con sujeción a cualquier restricción legal, reglamentaria u operativa aplicable, incluidas las restricciones transfronterizas.

CF 16.9.b.8 Los criterios mínimos para determinar la liquidez de los activos pueden abordarse en la política de inversión de todo el grupo o en una política de liquidez independiente.

CF 16.9.c. El supervisor de todo el grupo exige al director del IAIG que mantenga un plan de financiamiento de contingencia para responder a situaciones de tensión de liquidez.

CF 16.9.c.1 El supervisor de todo el grupo debe tener en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de las actividades del IAIG que conllevan una mayor exposición al riesgo de liquidez, así como los efectos de amplificación del riesgo relacionados con el tamaño del IAIG, a la hora de establecer sus expectativas sobre los requisitos del plan de financiamiento de contingencia del IAIG. Esto incluye la forma (independiente o, si lo permite el supervisor, integrada de manera completa y exhaustiva en otro documento como parte de otros elementos de la Gestión de Riesgos Empresariales - ERM) y el nivel de detalle del plan de financiamiento de contingencia y la frecuencia de revisión y actualización del plan. Las expectativas del supervisor de todo el grupo pueden basarse en las pruebas de estrés de liquidez del IAIG o en el análisis de escenarios, que pueden revelar las fuentes de financiamiento que más probablemente se verán afectadas durante el estrés y aquellas de las que el IAIG es más dependiente. El supervisor de todo el grupo puede considerar la posibilidad de exigir un plan más detallado o actualizado con frecuencia a una IAIG con entradas y salidas de efectivo más imprevisibles o cuando las entradas y salidas de efectivo se vean

afectadas de forma más significativa por las pruebas de estrés de liquidez o el análisis de escenarios del IAIG.

CF 16.9.c.2 Un plan de financiamiento de contingencia de un IAIG describe las estrategias para hacer frente a los déficits de liquidez en situaciones de estrés, incluyendo los métodos que el IAIG utilizaría para acceder a fuentes de financiamiento alternativas.

CF 16.9.c.3 Un plan de financiamiento de contingencia de un IAIG debe incluir métricas cuantitativas que el IAIG utilizaría para identificar un evento de estrés de liquidez, incluyendo el nivel y la naturaleza del efecto que tendría en la posición de liquidez del IAIG y en las fuentes de financiamiento disponibles.

CF 16.9.c.4 Un plan de financiamiento de contingencia de un IAIG debe describir las estrategias, políticas y procesos para gestionar una serie de tensiones. El plan deberá establecer una clara asignación de funciones y líneas claras de responsabilidad de la dirección. El plan debe definir los procedimientos para identificar los indicadores de alerta temprana de posibles tensiones de liquidez que se basan en las características del negocio del IAIG.

CF 16.9.d. El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe de la IAIG informe, al menos anualmente, sobre su gestión del riesgo de liquidez. El informe incluye al menos lo siguiente: Una declaración de apetito por el riesgo de liquidez;

- **límites de riesgo de liquidez establecidos**
- **Un análisis de la posición actual de liquidez del IAIG en relación con su apetito y límites de riesgo de liquidez**
- **Apetito y límites de riesgo de liquidez;**
- **Un resumen de las estrategias, políticas y procesos que el IAIG tiene en marcha para gestionar el riesgo de liquidez;**
- **Un análisis de las posibles vulnerabilidades del pasivo del IAIG, así como de los medios para mejorar la posición de liquidez; y**
- **El enfoque del IAIG y los resultados de las pruebas de estrés de liquidez.**

CF 16.9.d.1 El supervisor de todo el grupo debe tener en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de las actividades del IAIG que conllevan una mayor exposición al riesgo de liquidez, así como los efectos de amplificación del riesgo relacionados con el tamaño del IAIG, a la hora de establecer los requisitos de información sobre liquidez, incluido el nivel de detalle del informe y la frecuencia de revisión y actualización de este. El supervisor puede determinar que el requisito de información se satisface con referencia a otras políticas de gestión de riesgos, a la información sobre riesgos y/o al informe ORSA.

CF 16.9.d.2 El resumen de las estrategias, políticas y procesos debe cuestionar cualquier métrica que el IAIG utilice para identificar, medir, supervisar y controlar el riesgo de liquidez, así como la forma en que los resultados de las pruebas de estrés de liquidez se incorporan a la gestión diaria del IAIG. El jefe del IAIG debe contar con un proceso para cuestionar los resultados y adoptar las medidas necesarias.

Evaluación de riesgos y solvencia propios (ORSA)

16.10 El supervisor exige a la aseguradora que realice periódicamente su propia evaluación de riesgos y solvencia (ORSA) para valorar la idoneidad de su gestión de riesgos y su posición de solvencia actual y eventualmente, futura.

16.10.1 La aseguradora debe documentar los principales resultados, la justificación, los cálculos y los planes de acción derivados de su ORSA.

16.10.2 Las ORSAs deben ser impulsadas en gran medida por la forma en que una aseguradora está estructurada y cómo se gestiona a sí misma. La realización de una ORSA a nivel de entidad jurídica aseguradora no exime al grupo de realizar una ORSA a nivel de grupo.

16.11 El supervisor exige que el Consejo de Administración y la Alta Dirección de la aseguradora sean responsables de la ORSA.

16.11.1 El Consejo debe adoptar un proceso riguroso para establecer, aprobar y supervisar la aplicación efectiva por parte de la alta dirección de la ORSA de la aseguradora.

16.11.2 En su caso, la eficacia de la ORSA debe ser validada mediante una revisión global independiente, interna o externa, realizada por una persona con la experiencia apropiada.

16.12 El supervisor exige que la ORSA de la aseguradora:

- **Abarque todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y pertinentes, incluyendo, como mínimo, los riesgos de seguro, de crédito, de mercado, de concentración, operativo y de liquidez y (si procede) del riesgo de grupo; e**
- **Identifique la relación entre la gestión de riesgos y el nivel y la calidad de los recursos financieros necesarios y disponibles;**

y, si es necesario:

- **Evalúe la resiliencia de la aseguradora frente a tensiones macroeconómicas graves pero plausibles mediante el análisis de escenarios o pruebas de estrés; y**
- **Evalúe las exposiciones agregadas de las contrapartes y analice el efecto de los eventos de estrés en las exposiciones relevantes de las contrapartes a través del análisis de escenarios o pruebas de estrés.**

16.12.1 El asegurador debe considerar en su ORSA todos los riesgos materiales que puedan tener un impacto en su capacidad para cumplir con sus obligaciones con los asegurados, incluyendo en esa evaluación una consideración del impacto de los cambios futuros en las condiciones económicas u otros factores externos (como la exposición del asegurador a riesgos relacionados con el clima a corto, mediano y largo

plazo). La aseguradora debe realizar una ORSA de forma regular, de manera que siga proporcionando información relevante para sus procesos de gestión y toma de decisiones. La aseguradora debe reevaluar periódicamente las fuentes de riesgo y el grado de importancia de determinados riesgos. Los cambios significativos en el perfil de riesgo de la aseguradora deberían llevarla a realizar una nueva ORSA. La evaluación del riesgo debe realizarse junto con la consideración de la eficacia de los controles aplicables para mitigar los riesgos.

16.12.2 La ORSA debe indicar explícitamente qué riesgos son cuantificables y cuáles no.

16.12.3 A la hora de decidir si es necesario exigir un análisis de escenarios o pruebas de estrés como parte de la ORSA, así como la frecuencia, el alcance y el tipo de dicho análisis de escenarios o pruebas de estrés, el supervisor debe tener en cuenta, por ejemplo, la naturaleza, la escala y la complejidad de la aseguradora, su modelo de negocio y sus productos y el tamaño de las exposiciones de la aseguradora, tanto en términos absolutos como en relación con su cartera. En el caso de la exposición macroeconómica, los factores relevantes pueden incluir las características de las garantías que la aseguradora proporciona y el grado en que dichas garantías están igualadas o cubiertas, las características de cualquier mecanismo (automático) de reasignación de activos, el uso de la cobertura dinámica, la actividad de la aseguradora en los mercados de derivados u otros factores de volatilidad en las fuentes o usos del efectivo.

En cuanto a la exposición a las contrapartes, debe prestarse especial atención a las contrapartes del sector financiero, ya que es más probable que contribuyan a la acumulación de riesgo sistémico y a las exposiciones o compromisos fuera de balance, ya que es más probable que tengan un impacto durante las tensiones.

Perspectivas de grupo

16.12.4 El ORSA de un grupo asegurador debería:

- Incluir todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y relevantes que surjan de cada entidad jurídica dentro del grupo asegurador y del grupo más amplio del que forma parte el grupo asegurador;
- Tener en cuenta la fungibilidad del capital y la transferibilidad de los activos dentro del grupo; y
- Garantizar que el capital no se contabilice por partida doble.

16.12.5 Del mismo modo, la ORSA de una entidad jurídica de seguros debe incluir todos los riesgos adicionales que surjan del grupo más amplio en la medida en que afecten a la entidad jurídica de seguros.

16.12.6 En la ORSA de la entidad jurídica de seguros y en la ORSA del grupo asegurador, puede ser conveniente considerar escenarios en los que un grupo se divide o cambia su estructura de otras maneras. La evaluación de la suficiencia del capital actual y el análisis de la continuidad deben incluir la consideración de los posibles cambios pertinentes en la

estructura e integridad del grupo en circunstancias adversas y las implicaciones que ello podría tener para los riesgos del grupo, la existencia del grupo y el apoyo o las exigencias del grupo a sus entidades jurídicas de seguros o sobre ellas.

16.12.7 Dado el nivel de complejidad a nivel de grupo de seguros en comparación con el nivel de entidad jurídica de seguros, es probable que se necesiten análisis e información adicionales para la ORSA del grupo a fin de abordar de forma exhaustiva la gama de riesgos a nivel de grupo de seguros. Por ejemplo, puede ser conveniente aplicar una prueba de contagio mediante el uso de pruebas de estrés para evaluar el impacto de las dificultades en cada entidad jurídica dentro del grupo de seguros sobre las demás entidades del grupo de seguros.

16.12.8 Al realizar su ORSA para todo el grupo, el grupo debe ser capaz de dar cuenta de la diversificación en el grupo. Además, el grupo debe ser capaz de demostrar en qué medida se mantendría el beneficio de la diversificación en una situación de estrés.

CF 16.12.a El supervisor de todo el grupo requiere que la Jefatura del IAIG realice una ORSA para todo el grupo, utilizando enfoques cuantitativos y cualitativos, que tenga en cuenta al menos:

- **Las estructuras jurídicas y de gestión del grupo;**
- **Modelos de capital económico del grupo;**
- **La agregación de riesgos;**
- **La fungibilidad del capital y la transferibilidad de los activos dentro del grupo; y**
- **Los resultados del modelo de capital económico y los requisitos de capital reglamentario.**

CF 16.12.a.1 Al realizar su ORSA para todo el grupo, el IAIG debe considerar todos los riesgos materiales derivados de sus entidades jurídicas, incluidas las no reguladas. En particular, deben considerarse los riesgos políticos y de reputación.

CF 16.12.b El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG, como parte de la ORSA de todo el grupo:

- **Evalúe la resiliencia del IAIG frente a tensiones macroeconómicas graves pero plausibles mediante el análisis de escenarios o pruebas de estrés; y**
- **Evalúe las exposiciones agregadas de las contrapartes y analice el efecto de los eventos de estrés en las exposiciones importantes de las contrapartes a través del análisis de escenarios o pruebas de estrés.**

CF 16.12.b.1 El análisis de escenarios de las exposiciones importantes de las contrapartes debe evaluar el impacto potencial sobre la posición financiera del IAIG del deterioro de la solvencia o del incumplimiento de entidades jurídicas, sectores o áreas geográficas individuales.

ORSA - capital económico y reglamentario

16.13 El supervisor exige a la aseguradora que:

- **determinar, en el marco de su ORSA, los recursos financieros globales que necesita para gestionar su actividad, teniendo en cuenta su apetito de riesgo y sus planes de negocio;**
-
- **basar sus acciones de gestión de riesgos en la consideración de su capital económico, los requerimientos de capital regulatorio, los recursos financieros y su ORSA; y**
- **evaluar la calidad y suficiencia de sus recursos de capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio y cualquier necesidad de capital adicional.**

16.13.1 Es importante que una aseguradora tenga en cuenta cómo se relacionan e interactúan la gestión del riesgo y la gestión del capital. Por lo tanto, una aseguradora debe determinar los recursos financieros globales que necesita, teniendo en cuenta su apetito de riesgo, la estructura de límites de riesgo y los planes de negocio, basándose en una evaluación de sus riesgos, la relación entre ellos y la mitigación de riesgos en vigor. La determinación del capital económico puede ayudar a una aseguradora a evaluar la mejor manera de optimizar su base de capital, si debe retener o transferir el riesgo y cómo tener en cuenta los riesgos en su tarificación.

16.13.2 Aunque los montos del capital económico y de los requerimientos de capital regulatorio, así como los métodos utilizados para determinarlos, pueden ser diferentes, la aseguradora debe ser consciente de estas diferencias y ser capaz de analizarlas y explicarlas. Este análisis ayuda a integrar los requisitos de supervisión en la ORSA de la aseguradora y en la gestión de los riesgos y del capital, a fin de garantizar que se sigan cumpliendo las obligaciones con los asegurados a medida que vayan venciendo.

16.13.3 Como parte de la ORSA, la aseguradora debe realizar su propia evaluación de la calidad y suficiencia de los recursos de capital tanto en el contexto de la determinación de su capital económico como en la demostración del cumplimiento de los requerimientos de capital regulatorio teniendo en cuenta los criterios de calidad establecidos por el supervisor y otros factores que la aseguradora considere relevantes.

Recapitalización

16.13.4 Si una aseguradora sufre pérdidas las cuales son absorbidas por sus recursos de capital disponibles, puede necesitar captar nuevo capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio en curso y para mantener sus estrategias de negocio. No se puede dar por sentado que el capital estará fácilmente disponible en el momento en que se necesite. Por lo tanto, la propia evaluación de la aseguradora

sobre la calidad del capital debe considerar también la cuestión de la recapitalización, especialmente la capacidad del capital para absorber pérdidas de forma continua y la medida en que los instrumentos o estructuras de capital que utiliza la aseguradora pueden facilitar o dificultar la futura recapitalización. Por ejemplo, si una aseguradora suscribe un acuerdo de financiamiento en el que los beneficios futuros se cobran inmediatamente, la reducción del potencial de beneficios futuros de la aseguradora puede dificultar la captación de recursos de capital en el futuro.

16.13.5 Para que una aseguradora pueda recapitalizarse en tiempos de estrés financiero, es fundamental mantener la confianza del mercado en todo momento, a través de su solvencia y gestión del capital, de las relaciones con los inversores, de una estructura/prácticas de gobierno sólidas y de una conducta empresarial justa. Por ejemplo, cuando una aseguradora emite acciones preferentes sin derecho a voto, esto puede afectar a la solidez de la estructura y la práctica de gobierno de esa aseguradora. Los derechos de voto vinculados a las acciones ordinarias pueden constituir una importante fuente de disciplina de mercado sobre la gestión de una aseguradora. Otras aseguradoras pueden emitir instrumentos de capital con cupones y tasas más bajas, sacrificando el valor económico de los accionistas y obligacionistas existentes.

16.13.6 Cuando las condiciones del mercado son buenas, muchas aseguradoras deberían poder emitir oportunamente volúmenes suficientes de instrumentos de capital de alta calidad a niveles razonables de costo. Sin embargo, cuando las condiciones del mercado son difíciles, es probable que sólo las aseguradoras bien capitalizadas, en términos de calidad y cantidad de recursos de capital, puedan emitir instrumentos de capital de alta calidad. Otras aseguradoras sólo podrán emitir cantidades limitadas de capital de menor calidad y a un costo más elevado. Por lo tanto, el supervisor debe asegurarse de que las aseguradoras tengan en cuenta estas variaciones en las condiciones del mercado y gestionen la calidad y la cantidad de sus recursos de capital de forma prospectiva. Al respecto, se espera que los instrumentos de capital de alta calidad (como las acciones ordinarias) constituyan la parte sustancial de los recursos de capital en condiciones normales de mercado, ya que ello permitiría a las aseguradoras emitir instrumentos de capital incluso en situaciones de estrés. Estos enfoques de gestión del capital también contribuyen a resolver los problemas de prociclicidad que pueden surgir, especialmente en los requisitos de solvencia basados en el riesgo.

Perspectivas de grupo

16.13.7 Un grupo asegurador debe determinar, en el marco de su ORSA, los recursos financieros globales que necesita para gestionar su actividad, dada su propensión al riesgo y sus planes de negocio, y demostrar que se cumplen sus requisitos de supervisión. Las acciones de gestión de riesgos del grupo asegurador deben basarse en límites de riesgo apropiados y en la consideración de su capital económico, los requerimientos de capital regulatorio y los recursos financieros. Así pues, el capital económico debe ser determinado por el grupo asegurador, así como por sus entidades jurídicas aseguradoras, y

deben identificarse los límites de riesgo y las acciones de gestión adecuadas tanto para el grupo asegurador como para las entidades jurídicas aseguradoras.

16.13.8 Entre los factores clave que deben tenerse en cuenta en la evaluación de los recursos de capital de todo el grupo por parte de la aseguradora se encuentran el apalancamiento múltiple, la creación de capital dentro del grupo y el financiamiento recíproco, el apalancamiento de la calidad del capital y la fungibilidad del capital, así como la libre transferencia de activos entre las entidades del grupo.

ORSA - análisis de continuidad

16.14 El supervisor requiere:

- **Que la aseguradora, en el marco de su ORSA, analice su capacidad para continuar en el negocio, así como la gestión del riesgo y los recursos financieros necesarios para ello en un horizonte temporal más largo que el utilizado habitualmente para determinar los requerimientos de capital regulatorio; y**
- **El análisis de continuidad de la aseguradora para abordar una combinación de elementos cuantitativos y cualitativos en la estrategia de negocio a medio y largo plazo de la aseguradora, incluyendo proyecciones de su futura posición financiera y el análisis de su capacidad para cumplir con los futuros requerimientos de capital regulatorio.**

Planificación del capital y perspectivas de futuro

16.14.1 Una aseguradora debe poder demostrar su capacidad para gestionar su riesgo a largo plazo en una serie de escenarios adversos plausibles. Por lo tanto, los planes de gestión de capital y las proyecciones de capital de una aseguradora son fundamentales para su estrategia general de gestión de riesgos. Deben permitir a la aseguradora determinar cómo podría responder a cambios inesperados en las condiciones económicas y de mercado, a las innovaciones del sector y a otros factores como la evolución demográfica, legal y reglamentaria, médica y social.

16.14.2 Cuando proceda, el supervisor debe exigir a la aseguradora que realice periódicamente un análisis de continuidad y una modelación prospectiva de su futura situación financiera, incluida su capacidad para seguir cumpliendo sus requerimientos de capital regulatorio en el futuro en diversas condiciones. Las aseguradoras deben garantizas que las proyecciones de capital y flujo de caja (antes y después del estrés) y las acciones de gestión incluidas en sus previsiones sean aprobadas a un nivel suficientemente alto.

16.14.3 Al llevar a cabo su análisis de continuidad, la aseguradora también debe aplicar pruebas de estrés inversas para identificar los escenarios que serían la causa probable de la quiebra del negocio (por ejemplo, cuando el negocio se vuelva inviable o el mercado pierda la confianza en él) y las acciones necesarias para gestionar este riesgo.

16.14.4 Como resultado del análisis de continuidad, el supervisor debe alentar

a las aseguradoras a mantener planes y procedimientos de contingencia. Dichos planes deben identificar las medidas compensatorias pertinentes y las acciones de compensación que podrían adoptar de forma realista para restablecer/mejorar la suficiencia del capital o la posición de los flujos de efectivo de la aseguradora después de algún evento de tensión futuro y evaluar si la aseguradora debiera adoptar acciones por adelantado como medidas de precaución.

Proyecciones

16.14.5 Debe establecerse una clara distinción entre la evaluación de la situación financiera actual y las proyecciones, pruebas de estrés y análisis de escenarios utilizados para evaluar la situación financiera de una aseguradora a efectos de la gestión estratégica del riesgo, incluido el mantenimiento de la solvencia. El análisis de continuidad de la aseguradora debe contribuir a garantizar procesos, estrategias y sistemas de gestión de riesgos sólidos, eficaces y completos. También debe ayudar a evaluar y mantener de forma continua las cantidades, los tipos y la distribución de los recursos financieros necesarios para cubrir la naturaleza y el nivel de los riesgos a los que el asegurador está o puede estar expuesto y para permitir a la aseguradora identificar y gestionar todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y relevantes. Para ello, la aseguradora evalúa el impacto de los posibles cambios en la estrategia de negocio o de riesgo sobre el nivel de capital económico necesario, así como el nivel de los requerimientos de capital regulatorio.

16.14.6 Ese análisis de continuidad debe tener el horizonte temporal necesario para una planificación empresarial eficaz (por ejemplo, de 3 a 5 años), que es más largo que el que se suele utilizar para determinar los requerimientos de capital regulatorio. También debe hacer más hincapié de lo que se considera en los requisitos reglamentarios en los nuevos planes de negocio y en el diseño y la fijación de precios de los productos, incluidas las garantías y opciones incorporadas, así como en las hipótesis adecuadas dada la forma en que se venden los productos. Los niveles actuales de primas de la aseguradora y la estrategia para los niveles futuros de primas son un elemento clave en su análisis de continuidad. Para que el análisis de continuidad siga siendo significativo, el asegurador debe considerar también los cambios en los factores externos, como los posibles acontecimientos futuros, incluidos los cambios en la situación política o económica.

Vinculación con la estrategia empresarial

16.14.7 Mediante el uso del análisis de continuidad, una aseguradora debería ser más capaz de vincular su posición financiera actual con las proyecciones del plan de negocio futuro y garantizar su capacidad para mantener su situación financiera en el futuro. Esto puede ayudar a la aseguradora a integrar aún más su marco de ERM en sus operaciones actuales y futuras.

16.14.8 También se puede utilizar un modelo interno para el análisis de continuidad, lo que permite a la aseguradora evaluar las consecuencias en materia de capital de las decisiones empresariales estratégicas respecto a su perfil de riesgo. Por ejemplo, la aseguradora puede decidir

reducir sus necesidades de capital mediante la diversificación, suscribiendo diferentes tipos de negocio, con el fin de reducir el capital necesario para cubrir dichos riesgos, liberando potencialmente recursos para su uso en otros ámbitos. Este proceso de gestión del capital puede permitir a la aseguradora cambiar su exposición al capital como parte de su toma de decisiones estratégicas a largo plazo.

16.14.9 Como resultado de estos cambios estratégicos, el perfil de riesgo de una aseguradora puede alterarse, por lo que deben evaluarse y cuantificarse diferentes riesgos dentro de su modelo interno. De este modo, un modelo interno puede situarse dentro de un ciclo de gestión estratégica del riesgo y del capital y servir de enlace entre estos dos procesos.

Perspectivas de grupo

16.14.10 Un grupo asegurador debe analizar su capacidad para continuar en el negocio y los recursos financieros y de gestión de riesgos que necesita para ello. El análisis del grupo asegurador debe considerar su capacidad para seguir existiendo como grupo asegurador, los posibles cambios en la estructura del grupo y la capacidad de sus entidades jurídicas para continuar en el negocio.

16.14.11 El análisis de continuidad de una entidad jurídica de seguros debe evaluar el apoyo continuo del grupo, incluida la disponibilidad de apoyo financiero en circunstancias adversas, así como los riesgos que pueden derivarse del grupo a la entidad jurídica de seguros. Tanto la entidad jurídica aseguradora como el grupo asegurador deben tener en cuenta los riesgos empresariales a los que se enfrentan, incluido el impacto potencial de los cambios en el entorno económico, político y normativo.

16.14.12 En su análisis de continuidad, los grupos aseguradores deben prestar especial atención a si el grupo asegurador dispondrá de flujos de caja (por ejemplo, de los excedentes liberados de los fondos a largo plazo o de los dividendos de otras filiales) y si serán transferibles entre las entidades jurídicas del grupo para cubrir cualquier pago de intereses o capital de los préstamos, para financiar nuevos negocios y para hacer frente a cualquier otro pasivo previsto a medida que vayan venciendo. Los grupos aseguradores deben describir las medidas de gestión que adoptarán para gestionar las posibles implicaciones del flujo de caja en condiciones de tensión (por ejemplo, reducir las nuevas operaciones o recortar los dividendos).

16.14.13 El análisis de continuidad del grupo de seguros también debe considerar la distribución del capital en el grupo de seguros después del estrés y la posibilidad de que las filiales dentro del grupo de seguros puedan requerir una recapitalización (ya sea por el incumplimiento de los requisitos regulatorios locales, un déficit en el capital económico, o por otras razones de negocio). La evaluación debe considerar si existen suficientes fuentes de excedentes y capital transferible en otras partes del grupo asegurador e identificar qué medidas de gestión pueden ser necesarias (por ejemplo, movimientos de recursos dentro del grupo, otras transacciones intragrupo o reestructuración del grupo).

16.14.14 El grupo asegurador también debe aplicar pruebas de estrés inversas para identificar los escenarios que podrían provocar un fracaso o hacer que la posición financiera del grupo asegurador caiga por debajo de un

nivel predefinido y las acciones necesarias para gestionar este riesgo.

Planificación de la recuperación

16.15 El supervisor

- **requiere que las aseguradoras evalúen por adelantado sus riesgos y opciones para recuperarse de un estrés severo;**
- **Se asegura que cuenta con un proceso para evaluar regularmente qué aseguradoras deben tener un plan de recuperación, basado en criterios establecidos que consideren la naturaleza, escala y complejidad de la aseguradora;**
- **requiere, como mínimo, un plan de recuperación para cualquier aseguradora evaluada como sistémicamente importante o crítica en caso de que falle; y**
- **asegura que, cuando se requiera un plan de recuperación, la aseguradora lo tenga implementado lo revise y actualice regularmente cuando sea necesario.**

Evaluación

16.15.1 El propósito de esta evaluación es ayudar a una aseguradora a comprender sus propios riesgos en situaciones de estrés severo y estar mejor preparada para proporcionar una respuesta efectiva. El enfoque está en situaciones que representan un riesgo grave para la viabilidad de la aseguradora o cualquier parte material de su negocio. Esta evaluación fomenta que la aseguradora evalúe proactivamente su estructura organizativa, prácticas de gestión de riesgos y recursos financieros como parte de su marco de ERM. Ayuda a identificar y abordar vulnerabilidades, mejorando la resiliencia general y la preparación para posibles situaciones de estrés severo.

16.15.2 Al establecer expectativas para una evaluación y cómo se aplicaría a diferentes aseguradoras, el supervisor debe tener en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de las aseguradoras. Además, la evaluación de una aseguradora debe considerar circunstancias específicas, si las hubiera, aplicables a la misma.

16.15.3 Los elementos de la ORSA de una aseguradora podrían utilizarse para informar o servir como base para la evaluación de riesgos específicos y las opciones para recuperarse de un estrés severo.

Plan de recuperación

16.15.4 Para ciertas aseguradoras, el supervisor determinará que se requiere un plan de recuperación para ayudar a reponerse de un estrés severo. Un plan de recuperación identifica de antemano las opciones para restaurar la posición financiera y la viabilidad si la aseguradora enfrenta un estrés severo. El desarrollo de un plan de recuperación es de naturaleza preventiva. Debe elaborarse durante el curso normal del negocio, antes de cualquier situación de estrés severo.

16.15.5 Al desarrollar los criterios para decidir qué aseguradoras estarán sujetas al requisito de un plan de recuperación, el supervisor debe considerar factores como:

- El tamaño, las actividades y las líneas de negocio de la aseguradora.

- El perfil de riesgo de la aseguradora y sus mecanismos de gestión de riesgos.
- El nivel de sustituibilidad de las actividades o líneas de negocio de la aseguradora.
- La complejidad de la estructura de la aseguradora, incluido el número de jurisdicciones en las que opera.
- La interconexión de la aseguradora.
- El impacto del posible fracaso de la aseguradora.

La autoridad supervisora y/o la autoridad de resolución también puede decidir requerir planes de resolución para un porcentaje mínimo de participación de mercado en el sector asegurador.

16.15.6 El supervisor también debe considerar los factores mencionados con anterioridad al decidir el nivel necesario de detalle del plan de recuperación cuando se requiera un plan.

16.15.7 La evaluación de la importancia sistémica potencial de una aseguradora debe estar alineada con el ICP 24 (Supervisión macroprudencial).

16.15.8 Un plan de recuperación tiene como objetivo servir a la aseguradora como una herramienta para una gestión de riesgos sólida. Además, si la aseguradora enfrenta un estrés severo, un plan de recuperación puede ser un insumo valioso para el supervisor en caso de que sean necesarias medidas de supervisión.

16.15.9 El supervisor debe requerir a la aseguradora que le proporcione la información necesaria para poder evaluar la solidez y credibilidad de cualquier plan de recuperación que se requiera. Si el supervisor detecta deficiencias materiales en el plan, debe proporcionar información y exigir a la aseguradora que subsane dichas deficiencias.

16.15.10 El supervisor debe exigir a la aseguradora que revise cualquier plan de recuperación necesario de forma periódica, y lo actualice cuando sea necesario, en particular cuando se produzcan cambios importantes en la actividad, el perfil de riesgo o la estructura de la aseguradora, o cualquier otro cambio que podría tener un impacto material en el plan de recuperación y actualizarlo cuando sea necesario.

16.15.11 Independientemente de si se requiere o no un plan de recuperación, el supervisor debe exigir al asegurador que tome medidas para la recuperación si se encuentra bajo estrés severo. Cuando se requiere un plan de recuperación, este debe servir como una guía para que el asegurador planifique y gestione escenarios de estrés severo, aunque la naturaleza y el momento específicos de las acciones de recuperación dependerán de las circunstancias.

El supervisor también puede decidir exigir planes de recuperación para una proporción mínima de su sector asegurador.

16.15.12 La evaluación de la importancia sistémica potencial de un asegurador debe estar alineada con el ICP 24 (Supervisión macroprudencial).

16.15.13 Al decidir el nivel necesario de detalle en los casos en que se requiere un plan, el supervisor debe considerar los criterios mencionados anteriormente.

16.15.14 Un plan de recuperación está diseñado para servir al asegurador como una herramienta de gestión de riesgos sólidos. Además, si el asegurador se encuentra bajo estrés severo, un plan de recuperación puede servir al supervisor como un aporte valioso para cualquier medida de supervisión necesaria.

16.15.15 El supervisor debe requerir al asegurador que proporcione la información necesaria para que el supervisor pueda evaluar la solidez y credibilidad de cualquier plan de recuperación requerido. Si el supervisor identifica deficiencias importantes en el plan, debe proporcionar retroalimentación y exigir al asegurador que aborde dichas deficiencias.

16.15.16 El supervisor debe solicitar al asegurador que revise cualquier plan de recuperación requerido de manera regular y que lo actualice cuando sea necesario, en particular cuando haya cambios significativos en el negocio, el perfil de riesgo o la estructura del asegurador, o cualquier otro cambio que pueda tener un impacto significativo en el plan de recuperación.

16.15.17 El supervisor debe exigir al asegurador que tome medidas para la recuperación si se encuentra bajo estrés severo.

CF 16.15.a El supervisor de todo el grupo requiere que el jefe del IAIG:

- **Desarrolle un plan de recuperación que identifique por adelantado las opciones para restablecer la posición financiera y la viabilidad del IAIG si se encuentra bajo un estrés severo;**
- **Revise y actualice el plan de recuperación de forma periódica, o cuando se produzcan cambios importantes; y**
- **Tome medidas para la recuperación si el IAIG se ve sometido a graves tensiones.**

CF 16.15.a.1 El supervisor de todo el grupo debe tener en cuenta la naturaleza, la escala y la complejidad del IAIG a la hora de establecer los requisitos del plan de recuperación, incluyendo la forma, el contenido y el detalle del plan de recuperación, así como la frecuencia de revisión y actualización del plan.

CF 16.15.a.2 La planificación de la recuperación es responsabilidad del IAIG. La IAIG debe ser capaz de tomar medidas oportunas para la recuperación, en particular cuando se cumpla algún criterio preestablecido que desencadene la activación del plan de recuperación.

CF 16.15.a.3 Un plan de recuperación desarrollado por el IAIG debe cubrir todas las entidades legales importantes del grupo.

CF 16.15.a.4 Un plan de recuperación debe servir de guía para que el IAIG planifique y gestione los escenarios de tensión severa, aunque la naturaleza y el momento reales de las acciones de recuperación dependerán de las circunstancias.

CF 16.15.a.5 El IAIG debe garantizar que:

- Tiene una estructura de gobierno sólida y recursos suficientes para apoyar el proceso de planificación de la recuperación, que incluye una clara asignación de responsabilidades; y
- La planificación de la recuperación está integrada en los procesos generales de gobernanza del IAIG.

CF 16.15.a.6 Un plan de recuperación es una parte integral del proceso de gestión de riesgos de un IAIG, cuyo objetivo es identificar las acciones a tomar en escenarios de estrés severo que plantean un riesgo grave para la viabilidad del grupo, o cualquier parte material de su negocio de seguros. Un plan de recuperación describe si el IAIG lo haría y cómo lo haría:

- Interrumpir o ceder determinadas carteras, líneas de negocio, entidades jurídicas u otros servicios; y/o
- Seguir explotando determinadas líneas de negocio de seguros mientras se reestructuran o liquidan sus líneas de negocio interrumpidas de forma ordenada.

CF 16.15.a.7 Un plan de recuperación debe incluir:

- Una descripción de las entidades legales cubiertas por el plan, incluyendo sus estructuras legales, interdependencias, líneas de negocio y riesgos principales;
- Una descripción de las funciones y/o servicios que son importantes para la continuidad del IAIG (por ejemplo, servicios compartidos, como los servicios de tecnología de la información y las funciones subcontratadas);
- Criterios predefinidos con puntos de activación cuantitativos y cualitativos, gobernanza, mecanismos de escalada y procesos de apoyo;
- Una serie de escenarios de estrés severo, incluyendo tanto el estrés idiosincrático como el de todo el mercado;
- Opciones creíbles para responder a escenarios de tensión severa, incluyendo acciones para abordar los déficits de capital y las presiones de liquidez y para restaurar la condición financiera del IAIG, teniendo en cuenta las transacciones intragrupo;
- La evaluación de las medidas, los costos, los recursos y el tiempo necesarios para aplicar las acciones de recuperación, incluidos los riesgos asociados a la aplicación de las acciones; y
- Estrategias de comunicación con las partes interesadas.

CF 16.15.a.8 Los criterios predefinidos deben estar bien definidos y alineados con los planes de contingencia. Deben incluir criterios cualitativos y cuantitativos, como el posible incumplimiento de un requerimiento de capital prescrito (PCR). Los criterios también

pueden incluir activadores basados en: la liquidez, las condiciones del mercado, las condiciones macroeconómicas y las condiciones operativas de la aseguradora.

CF 16.15.a.9 Las acciones posibles para la recuperación incluyen:

- Reforzar la posición de capital del IAIG, como las recapitalizaciones;
- Conservación del capital, como la contención de los costos y la suspensión de los dividendos y los pagos de la remuneración variable;
- Reorganización de la estructura empresarial y desinversiones, como la venta de entidades jurídicas o carteras;
- Reestructuración voluntaria de pasivos, como la conversión de deuda en capital;
- Asegurar un financiamiento suficiente y diversificado y una disponibilidad adecuada de garantías en términos de volumen, ubicación y calidad.

CF 16.15.a.10 Dado que un plan de recuperación puede no ser capaz de cubrir todos los escenarios posibles, el IAIG puede tomar, o el supervisor de todo el grupo puede exigir al IAIG que adopte, medidas de recuperación distintas de las contempladas en el plan de recuperación del IAIG.

CF 16. 15.a.11 El supervisor a nivel de grupo debe revisar periódicamente el plan de recuperación, incluidos los criterios predefinidos, las hipótesis y los escenarios de tensión severa en los que se basa el plan, para evaluar su credibilidad y probable eficacia. Cuando sea necesario, el supervisor de todo el grupo debe proporcionar información y requerir al IAIG que aborde las deficiencias materiales.

CF 16.15.b El supervisor de todo el grupo exige que el jefe del IAIG disponga y mantenga sistemas de información de gestión para todo el grupo que sean capaces de producir información relevante para el plan de recuperación en el momento oportuno.

CF 16.15.b.1 El IAIG puede basarse en un sistema de información existente, siempre y cuando cumpla con los objetivos de producir información relevante para el plan de recuperación de manera oportuna.

CF 16.15.b.2 Es importante que el IAIG disponga de la información necesaria para ejecutar acciones de recuperación cuando sea necesario. Parte de esta información puede ser similar a la información necesaria para la resolución; sin embargo, la recuperación también puede requerir otra información (véase el material del ComFrame en el ICP 12 (salida del mercado y resolución).

Papel de la supervisión en la gestión de riesgos a efectos de solvencia

16.16 El supervisor lleva a cabo revisiones del marco de ERM de la aseguradora,

incluida la ORSA. En caso necesario, el supervisor exige que se refuerce el marco de ERM de la aseguradora, la valuación de la solvencia y los procesos de gestión del capital.

16.16.1 El resultado de la ORSA de una aseguradora debe ser una herramienta importante en el proceso de revisión de la supervisión, ya que ayuda al supervisor a entender la exposición al riesgo y la posición de solvencia de la aseguradora.

16.16.2 El marco de ERM de la aseguradora y los procesos de gestión de riesgos (incluidos los controles internos) son fundamentales para la valuación de la solvencia. Por lo tanto, el supervisor debe evaluar la adecuación y solidez del marco y los procesos de una aseguradora recibiendo regularmente la información adecuada, incluido el informe ORSA.

16.16.3 Al evaluar la solidez, la idoneidad y los puntos fuertes y débiles del marco de ERM de la aseguradora, el supervisor debe considerar cuestiones como:

- ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades en el marco del ERM?
- ¿Está la aseguradora dentro de su apetito de riesgo declarado?
- ¿Qué gobernanza se ha establecido para la supervisión de los elementos subcontratados del marco de ERM?
- ¿Qué modelación y pruebas de estrés (incluidas las pruebas de estrés inversas) se realizan?
- ¿Se ha aplicado la gestión del riesgo de modelo en el marco de ERM?
- ¿Cómo mantiene la aseguradora una sólida cultura del riesgo que garantice el apoyo activo y el ajuste del marco de ERM de la aseguradora en respuesta a las condiciones cambiantes?

16.16.4 El supervisor debe revisar los controles internos de la aseguradora y vigilar la suficiencia de su capital, exigiendo su refuerzo cuando sea necesario. Cuando se utilicen modelos internos para calcular los requerimientos de capital, es importante una interacción particularmente estrecha entre el supervisor y la aseguradora. En estas circunstancias, el supervisor puede considerar el modelo interno de la aseguradora, sus entradas y salidas y los procesos de validación, como una fuente de información sobre la exposición al riesgo y la posición de solvencia de la aseguradora.

16.16.5 El supervisor debe vigilar las técnicas empleadas por la aseguradora para la gestión del riesgo y la evaluación de la suficiencia del capital y adoptar medidas de supervisión cuando se detecten deficiencias. El supervisor no debe adoptar un enfoque único para la gestión de riesgos de las aseguradoras, sino que debe basar sus expectativas en la naturaleza, la escala y la complejidad de su negocio y sus riesgos. Para ello, el supervisor debe disponer de recursos y capacidades suficientes y adecuados. Por ejemplo, el supervisor puede disponer de un modelo o programa de evaluación de riesgos con el que pueda valorar el estado general de las aseguradoras (por ejemplo, la gestión de riesgos, la suficiencia del capital y la posición de solvencia) y determinar la probabilidad de que las aseguradoras incumplan los requisitos de

supervisión. El supervisor también puede prescribir los aspectos mínimos que debe abordar un marco de ERM.

16.16.6 El supervisor debe exigir a la aseguradora que proporcione información adecuada sobre el marco de ERM y las evaluaciones de riesgo y solvencia. Esto debería proporcionar al supervisor una evaluación a largo plazo de la suficiencia del capital para ayudar en la evaluación de las aseguradoras, así como animar a las aseguradoras a tener un marco de ERM eficaz. Esto también puede lograrse si el supervisor exige o exhorta a las aseguradoras a presentar un informe de solvencia y situación financiera. Dicho informe puede incluir información como:

- Una descripción de las categorías de riesgo importantes a las que se enfrenta el asegurador;
- La estructura de apetito de riesgo y límites de riesgo de la aseguradora;
- Las necesidades globales de recursos financieros de la aseguradora, incluidos sus requerimientos de capital económico y de capital regulatorio, así como el capital disponible para cumplir estos requisitos; y
- Proyecciones sobre la evolución de estos factores en el futuro.

16.16.7 El supervisor debe ser flexible y aplicar sus habilidades, experiencia y conocimiento de la aseguradora para evaluar la suficiencia de la declaración de apetito por el riesgo. El supervisor puede evaluar la calidad de una determinada declaración de apetito por el riesgo analizando con el Consejo y la Alta Dirección cómo se relaciona la estrategia de negocio de la aseguradora con la declaración de apetito por el riesgo, así como la forma en que el apetito por el riesgo ha influido en las decisiones de la aseguradora. Esto incluye la revisión de otros materiales, como los documentos de estrategia y planificación y los informes del Consejo en el contexto de cómo el Consejo determina, implementa y supervisa su apetito por el riesgo, con el fin de garantizar que la asunción de riesgos está alineada con la declaración de apetito por el riesgo aprobada por el Consejo.

16.16.8 El supervisor debe tener acceso a los resultados materiales de las pruebas de estrés, el análisis de escenarios y la modelación del riesgo, así como a sus principales hipótesis subyacentes y debe tener acceso a otros resultados, si así lo solicita. Cuando el supervisor considere que los cálculos realizados por una aseguradora deben complementarse con cálculos adicionales, debe poder exigir a la aseguradora que realice dichos cálculos. El supervisor también debe considerar las pruebas de estrés inversas disponibles realizadas por las aseguradoras cuando deseen evaluar si se están tomando las medidas adecuadas para gestionar el riesgo de quiebra del negocio.

16.16.9 Si bien las aseguradoras deben llevar a cabo pruebas de estrés, análisis de escenarios y modelación de riesgos que sean apropiados para sus negocios, el supervisor también puede desarrollar pruebas prescritas o estándar y exigir a las aseguradoras que las realicen cuando esté justificado. Uno de los objetivos de estas pruebas puede ser mejorar la consistencia de las pruebas entre un grupo de aseguradoras similares.

Otro propósito puede ser evaluar la situación financiera del sector asegurador ante tensiones económicas, de mercado o de otro tipo que se apliquen a una serie de aseguradoras simultáneamente (como pandemias, grandes catástrofes o cambios abruptos en las políticas que puedan aumentar los riesgos de transición o físicos). Estas pruebas pueden dirigirse a aseguradoras seleccionadas o a todas las aseguradoras. Los criterios que el supervisor utiliza para los escenarios de las pruebas estándar deben reflejar el entorno de riesgo de la jurisdicción.

16.16.10 Las pruebas de estrés prospectivas, el análisis de escenarios y la modelación del riesgo de las futuras posiciones de capital y flujos de caja, ya sea por el propio análisis de continuidad de la aseguradora o en respuesta a los requisitos de supervisión, son una herramienta valiosa para el supervisor a la hora de evaluar la situación financiera de las aseguradoras. Dichas pruebas informan el debate entre el supervisor y las aseguradoras sobre la planificación adecuada, comparando las evaluaciones de riesgo con los resultados de las pruebas de estrés, la gestión del riesgo y las acciones de gestión. El supervisor debe considerar la posición dinámica de las aseguradoras y formar una evaluación de alto nivel sobre si la aseguradora está adecuadamente capitalizada para soportar una serie de tensiones estandarizadas y a medida.

16.16.11 Cuando se utilice un modelo interno, incluido un modelo de capital económico, en la ORSA de una aseguradora, el supervisor debe obtener una comprensión de los supuestos subyacentes utilizados. El supervisor debe revisar los resultados del modelo interno, al menos desde los siguientes puntos de vista:

- Alcance de las categorías de riesgo del modelo interno;
- La priorización de los riesgos por parte de la aseguradora en su apetito de riesgo; y
- La utilización de los resultados por parte de la aseguradora en la toma de decisiones de gestión importantes sobre la planificación del capital para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio.

16.16.12 Al revisar el análisis de continuidad de la ORSA de la aseguradora, el supervisor puede conocer la solidez de la situación financiera futura de la aseguradora y la información en la que ésta basa sus decisiones y su planificación de contingencia. Dicha información debería permitir al supervisor evaluar si una aseguradora debe mejorar su marco de ERM adoptando medidas compensatorias adicionales y acciones de compensación, ya sea de forma inmediata, como medida preventiva, o incluyéndolas en planes futuros. Los objetivos de estas medidas de supervisión pueden ser reducir cualquier insuficiencia financiera prevista, mejorar los flujos de caja y/o aumentar la capacidad de la aseguradora para restablecer su suficiencia de capital tras eventos de estrés.

16.16.13 La divulgación de información sobre la gestión de riesgos puede mejorar la transparencia y la comparabilidad de los requisitos de solvencia existentes. Debe haber un equilibrio apropiado en cuanto al nivel de información a revelar sobre la gestión de riesgos de una aseguradora

frente al nivel de información suficiente para las partes interesadas externas e internas que sea útil y significativa. Por lo tanto, los requisitos para la divulgación pública de información sobre la gestión de riesgos, incluida la posible divulgación de elementos de un informe sobre la situación financiera y de solvencia, deben ser considerados cuidadosamente por el supervisor teniendo en cuenta el carácter reservado de la información.

16.16.14 Cuando el supervisor considere que la gestión del riesgo y la valuación de la solvencia de una aseguradora no son adecuadas, deberá tomar las medidas oportunas. Éstas podrían consistir en la presentación de más informes de supervisión o en requisitos cualitativos y cuantitativos adicionales derivados de la evaluación del supervisor. Los requisitos cuantitativos adicionales sólo deberían aplicarse en circunstancias apropiadas y estar sujetos a un marco de supervisión transparente. De lo contrario, si se aplican de forma rutinaria, estas medidas pueden socavar una aplicación consistente de los enfoques estandarizados de los requerimientos de capital regulatorio.

Perspectivas de grupo

16.16.15 Al evaluar la solidez, la idoneidad y los puntos fuertes y débiles del marco de ERM del grupo, el supervisor del grupo debe considerar cuestiones como

- ¿En qué medida el marco de ERM del grupo está adaptado al mismo?
- ¿Las decisiones se ven influidas adecuadamente por los resultados del marco de ERM del grupo?
- ¿En qué medida responde el marco de ERM del grupo a los cambios en los negocios individuales y en la estructura del grupo?
- ¿Cómo tiene en cuenta el marco las transacciones intragrupo, la mitigación del riesgo y las limitaciones de fungibilidad del capital, la transferibilidad de los activos y la liquidez?

16.16.16 El supervisor a nivel de grupo debe revisar la gestión de riesgos y la situación financiera del grupo asegurador. En caso necesario, el supervisor a nivel de grupo debe exigir que se refuercen los procesos de gestión de riesgos, de valuación de la solvencia y de gestión del capital del grupo asegurador, en función de la naturaleza, la escala y la complejidad de los riesgos a nivel de grupo. El supervisor a nivel de grupo debe informar a los demás supervisores involucrados de las medidas necesarias.

16.16.17 La revisión y evaluación de supervisión del marco de ERM del grupo de seguros debe considerar la idoneidad del marco como base para la valuación de la solvencia de todo el grupo. Las disposiciones para la gestión de los conflictos de intereses en todo el grupo de seguros deben ser objeto de especial atención en la revisión y evaluación de supervisión del marco de ERM de un grupo asegurador.

16.16.18 La evaluación supervisora del marco de ERM del grupo puede afectar el nivel de capital que el grupo asegurador debe mantener a efectos regulatorios y a cualquier restricción regulatoria que se aplique. Por ejemplo, el supervisor de todo el grupo puede exigir cambios en el

reconocimiento de la diversificación en todo el grupo de seguros, las provisiones de riesgo operacional y la asignación de capital dentro del grupo asegurador.

16.16.19 Aunque, en general, no es un requisito que una persona jurídica de seguros o un grupo asegurador utilice modelos internos para realizar su ORSA, el supervisor puede considerar apropiado en casos particulares que la ORSA utilice modelos internos para lograr un marco de ERM sólido. La calidad de la ORSA de un grupo asegurador depende de lo bien integrados que estén sus modelos internos de capital, de la medida en que tenga en cuenta las limitaciones de fungibilidad del capital y de su capacidad para modelar los cambios en su estructura, la transferencia de riesgos en torno al grupo asegurador y la mitigación de los riesgos del grupo asegurador. Estos factores deben ser tomados en cuenta por el supervisor del grupo en su revisión de la ORSA del grupo asegurador.

16.16.20 El supervisor puede desear especificar criterios o análisis como parte de las evaluaciones de riesgo de supervisión para lograr una supervisión eficaz y la consistencia entre los grupos aseguradores. Esto puede incluir, por ejemplo, pruebas de estrés prescritas que se apliquen a los grupos aseguradores.

ICP 17 Suficiencia de capital

El supervisor establece requisitos de suficiencia del capital a efectos de solvencia para que las aseguradoras puedan absorber pérdidas significativas inesperadas y para prever diferentes grados de medidas supervisoras.

Orientación introductoria

17.0.1 Este ICP no se aplica directamente a las entidades legales no aseguradoras (reguladas o no reguladas) dentro de un grupo asegurador, pero sí se aplica a las entidades jurídicas aseguradoras y a los grupos aseguradores en relación con los riesgos que les plantean las entidades legales no aseguradoras.

Suficiencia del capital en el contexto de un enfoque de balance total

17.1 El supervisor exige que se utilice un enfoque de balance total en la evaluación de la solvencia para reconocer los riesgos y la interdependencia entre los activos, los pasivos, los requisitos de capital regulatorio y los recursos de capital regulatorio.

17.1.1 La posición financiera global de una aseguradora debe basarse en una medición coherente de los activos y pasivos y en la identificación explícita y la medición coherente de los riesgos y su impacto potencial en todos los componentes del balance. capital regulatorio

17.1.2 La evaluación de la posición financiera de una aseguradora para fines de supervisión debe abordar la suficiencia de las provisiones técnicas, los requisitos de capital regulatorio y los recursos de capital regulatorio del asegurador. Estos aspectos de la evaluación de solvencia (es decir, provisiones técnicas y capital) están intrínsecamente interrelacionados y no deben considerarse de manera aislada por parte del supervisor.

17.1.3 Los recursos de capital pueden considerarse de manera muy amplia como el monto de los activos en exceso del monto de los pasivos. Los activos y pasivos en este contexto pueden incluir activos y pasivos contingentes. Los pasivos en este contexto incluyen provisiones técnicas y otros pasivos (algunos de estos otros pasivos pueden ser reconocidos como recursos de capital regulatorio, ver el Estándar 17.11 y la guía relacionada).

17.1.4 Los pasivos y los requisitos de capital regulatorio deben estar cubiertos por activos suficientes, apropiados en naturaleza considerando los pasivos y los requisitos de capital regulatorio que cubren. Para abordar la calidad de los activos, el supervisor puede considerar la aplicación de restricciones o ajustes (como límites cuantitativos, criterios de elegibilidad de activos o filtros prudenciales) cuando los riesgos inherentes a ciertas clases de activos no estén adecuadamente cubiertos por los requisitos de capital regulatorio.

Orientaciones adicionales para los grupos aseguradores y las entidades jurídicas aseguradoras que son miembros de grupos

17.1.5 La evaluación de la suficiencia de capital de una entidad jurídica de

seguros que es miembro de un grupo asegurador debe considerar el valor de cualquier participación que la entidad jurídica de seguros tenga en filiales y sus riesgos adicionales. Se deben considerar, tanto a nivel de la entidad jurídica de seguros como del grupo asegurador, los riesgos asociados a este valor.

17.1.6 Cuando el valor de las participaciones en afiliadas se incluye en la evaluación de la suficiencia de capital y una entidad legal de seguros es la matriz del grupo, el supervisor puede adoptar una evaluación de suficiencia de capital a nivel de grupo o una evaluación a nivel de entidad legal de la matriz. Aunque el resultado puede ser similar, el enfoque puede diferir dependiendo de si se incluye el valor detallado de sus participaciones en afiliadas en la evaluación de suficiencia de capital. Por ejemplo, una evaluación a nivel de grupo puede consolidar el negocio de la matriz junto con sus subsidiarias y evaluar la suficiencia de capital para el negocio combinado, mientras que una evaluación a nivel de entidad legal de la matriz puede considerar su propio negocio y sus inversiones en sus subsidiarias.

17.1.7 Si bien hay varios enfoques para la supervisión del grupo completo, una evaluación de suficiencia de capital de un grupo asegurador típicamente se divide en dos grandes enfoques:

- Enfoque a nivel de grupo; y
- Enfoque de la entidad legal.

También se pueden utilizar enfoques "híbridos" o intermedios que combinan elementos de enfoque de grupo y de entidad jurídica.

17.1.8 La elección del enfoque depende de una variedad de factores como el entorno legal que puede especificar el nivel al que se fijan los requisitos de capital para todo el grupo, la estructura del grupo y la estructura de los acuerdos de supervisión entre los supervisores involucrados.

17.1.9 Para ilustrar los distintos enfoques de la evaluación de la suficiencia de capital a nivel de grupo, puede considerarse un continuo bidimensional; en un eje -la perspectiva organizativa- se tiene en cuenta hasta qué punto un grupo se considera un conjunto de entidades interdependientes o una única entidad integrada; en el otro eje -la perspectiva de supervisión- el peso relativo de las funciones de la supervisión de las entidades jurídicas de seguros y de la supervisión a nivel de grupo. El continuo puede dividirse en cuatro cuadrantes, como se muestra en la figura 17.1.

Figura 17.1. Ilustración de enfoques para la evaluación de la suficiencia de capital a nivel grupal.

PERSPECTIVA SUPERVISORIA	Enfoque de la entidad legal	Enfoque a nivel de grupo
Gran peso relativo de la supervisión total de grupo respecto a la supervisión local	La suficiencia de capital se evalúa para todas las entidades legales relevantes según el marco local de capital, pero teniendo en cuenta el impacto del grupo; los requisitos serán vinculantes (lo que significa que, si hay deficiencias en la suficiencia de capital las entidades legales deberán tomar medidas, incluyendo obtener una inyección de capital del grupo). • Los supervisores locales aplican sus respectivos marcos locales de capital a la entidad legal, los cuales son vinculantes.	La suficiencia de capital se evalúa bajo la suposición de que el grupo se comporta como una única entidad integrada. • Se realizará una evaluación de la suficiencia de capital a nivel de grupo, basada en un marco común, por ejemplo, un marco de capital a nivel grupal; los requisitos serán vinculantes. • Los supervisores locales aplican sus respectivos marcos locales de capital a la entidad legal, los cuales son vinculantes.
Poco peso relativo de la supervisión toral de grupo respecto a la supervisión local.	• La suficiencia de capital se evalúa para todas las entidades legales relevantes según el marco local de capital, pero teniendo en cuenta el impacto del grupo; sin embargo, los requisitos no serán vinculantes. • Los supervisores locales aplican sus respectivos marcos locales de capital a la entidad legal, los cuales son vinculantes.	Se realizará una evaluación de la suficiencia de capital a nivel de grupo, basada en un marco común, por ejemplo, un marco de capital a nivel grupal; sin embargo, los requisitos no serán vinculantes. • Los supervisores locales aplican sus respectivos marcos locales de capital a la entidad legal, los cuales son vinculantes.

PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

Orientaciones adicionales para los grupos de aseguradores y las entidades jurídicas de seguros que son miembros de grupos - enfoque a nivel de grupo

17.1.10 Bajo una evaluación de la suficiencia de capital a nivel grupal que toma un enfoque a nivel de grupo, el grupo asegurador se considera principalmente como una única entidad integrada y se realiza una evaluación separada para el grupo en su conjunto de manera consistente. Esta evaluación tiene en cuenta las limitaciones sobre la fungibilidad de los recursos de capital y la transferibilidad de los activos entre los miembros del grupo. Por lo tanto, bajo este enfoque, se sigue un enfoque total del balance para la evaluación de la solvencia que se basa (implícita o explícitamente) en el balance del grupo asegurador en su totalidad. Sin embargo, pueden ser necesarios ajustes para reflejar apropiadamente los riesgos relevantes de los miembros no aseguradores del grupo asegurador.

17.1.11 Los métodos variarán en la forma en que se calculan los requisitos de capital regulatorio del grupo. Las cuentas consolidadas del grupo pueden usarse como base o se puede utilizar un método de agregación.

En el enfoque consolidado, las participaciones intra-grupo ya se ajustan, pero pueden ser necesarios ajustes adicionales para reflejar el hecho de que el grupo puede no comportarse o no estar autorizado a comportarse como una única entidad. Las cuentas consolidadas pueden ser las utilizadas para fines contables o pueden diferir en términos de las entidades incluidas en la consolidación. Un método de agregación puede sumar los excedentes o déficits (es decir, la diferencia entre los recursos de capital regulatorio y los requisitos de capital regulatorio) para cada entidad legal aseguradora en el grupo, con los ajustes pertinentes para las participaciones intra-grupo, con el fin de medir un excedente o déficit general a nivel grupal, tomando también en cuenta entidades distintas a las entidades legales aseguradoras. Alternativamente, el enfoque de agregación puede sumar por separado los requisitos de capital regulatorio de las entidades legales aseguradoras y los recursos de capital regulatorio de las entidades legales aseguradoras para medir los requisitos de capital regulatorio a nivel grupal y los recursos de capital regulatorio a nivel grupal. Cuando se utilice un enfoque de agregación para un grupo asegurador transfronterizo, se deberá considerar la coherencia en la valuación y los requisitos de suficiencia de capital, así como su tratamiento de las transacciones intra-grupo (TIG).

.

Orientación adicional para los grupos aseguradores y las entidades jurídicas de seguros que son miembros de grupos - enfoque de entidad jurídica

17.1.12 Bajo una evaluación de la suficiencia de capital a nivel grupal enfocada en las entidades legales, el grupo asegurador se considera principalmente como un conjunto de entidades legales interdependientes. El enfoque está en la suficiencia de capital de la matriz y de cada una de las entidades legales aseguradoras dentro del grupo asegurador, teniendo en cuenta los riesgos derivados de todas las entidades dentro del grupo, incluidas aquellas que involucran entidades legales no aseguradoras. Los requisitos de capital regulatorio y los recursos de capital regulatorio de las entidades legales aseguradoras en el grupo forman un conjunto de resultados interconectados, pero se necesitan ajustes adicionales para las entidades legales no aseguradoras al determinar los requisitos de capital regulatorio a nivel grupal y los recursos de capital regulatorio a nivel grupal. Esto es consistente con un enfoque total del balance, ya que la evaluación considera los balances de las entidades individuales del grupo simultáneamente, en lugar de amalgamarlos en un solo balance para el grupo en su conjunto.

17.1.13 Para las entidades jurídicas de seguros que son miembros de grupos y para los subgrupos aseguradores que forman parte de un grupo asegurador más amplio o de otro sector, los riesgos potenciales que se derivan del riesgo de grupo deben tenerse en cuenta en la evaluación de la suficiencia de capital.

Establecimiento de los requisitos de capital regulatorio

17.2 El supervisor establece los requisitos de capital regulatorio en un nivel suficiente para que, en caso de adversidad, las obligaciones de una aseguradora con los asegurados sigan siendo atendidas a su vencimiento

y exige que las aseguradoras mantengan recursos de capital regulatorio para cumplir con requisitos de capital regulatorio.

Objetivo y función de los requisitos y recursos de capital regulatorio

17.2.1 La Junta Directiva y la Alta Dirección de una aseguradora tienen la responsabilidad de garantizar que la aseguradora disponga de recursos de capital suficientes y apropiados para respaldar los riesgos a los que está expuesto. Los recursos de capital regulatorio sirven para reducir la probabilidad de quiebra debido a pérdidas significativamente adversas incurridas y/o cambios en la valoración durante un período definido y para reducir la magnitud de las pérdidas para los asegurados en caso de que la aseguradora falle.

17.2.2 En el contexto de su propia evaluación de riesgos y solvencia (ORSA, por sus siglas en inglés), generalmente se espera que la aseguradora considere su posición financiera desde una perspectiva de continuidad (es decir, asumiendo que continuará con su negocio como una entidad en funcionamiento y seguirá adquiriendo nuevos negocios), pero también puede ser necesario que considere una perspectiva de liquidación solvente y/o de resolución. La determinación de los requisitos de capital regulatorio refleja aspectos de continuidad, liquidación solvente y/o perspectiva de liquidación o resolución. Por lo tanto, al establecer los requisitos de capital regulatorio, el supervisor puede considerar la posición financiera de los aseguradores bajo diferentes escenarios operativos.

17.2.3 Desde una perspectiva macroeconómica, exigir que las aseguradoras mantengan recursos de capital regulatorio suficientes y apropiados mejora la seguridad y solidez del sector asegurador y del sistema financiero en su conjunto, sin aumentar el costo del seguro a un nivel que esté más allá de su valor económico para los asegurados o inhiba indebidamente la capacidad de los aseguradores para competir en el mercado. Se debe encontrar un equilibrio entre el nivel de riesgo de que no se paguen las obligaciones con los asegurados y el costo para los asegurados de los aumentos de las primas para cubrir los costos del capital adicional.

17.2.4 El nivel de recursos de capital regulatorio que los aseguradores deben mantener con fines regulatorios es determinado por los requisitos de capital regulatorio especificados por el supervisor.

17.2.5 Los recursos de capital regulatorio protegen los intereses de los asegurados al cumplir con los siguientes dos objetivos:

- Reducir la probabilidad de insolvencia al absorber pérdidas en una base de continuidad o en una liquidación solvente; y/o
- Reducir la pérdida para los asegurados en caso de liquidación o resolución.

17.2.6 El grado en que los elementos de capital (como se describe en la Figura 17.3) logran los objetivos anteriores variará dependiendo de sus características o calidad. Por ejemplo, el capital social ordinario puede considerarse como una forma de lograr ambos objetivos, mientras que la deuda subordinada puede considerarse principalmente como una

protección para los asegurados solo en caso de insolvencia. Los recursos de capital que logran ambos objetivos a veces se denominan "recursos básicos de capital regulatorio " o similares (ver Guía 17.11.37), y los recursos de capital que solo reducen la pérdida para los asegurados en liquidación o resolución generalmente se denominan "capital de liquidación" o "capital de entidad no operativa". Se espera que los recursos básicos de capital regulatorio conformen la parte sustancial de los recursos de capital.

17.2.7 Capital regulatorio para una aseguradora, la gestión y asignación de recursos de capital es una parte fundamental de su planificación y de sus estrategias empresariales. En este contexto, los recursos de capital suelen estar al servicio de una gama más amplia de objetivos que los descritos en la Orientación 17.2.5. Por ejemplo, una aseguradora puede utilizar los recursos de capital regulatorio por encima de los requisitos de capital regulatorio para apoyar el crecimiento futuro o para lograr una calificación crediticia deseada.

17.2.8 La gestión del capital de una aseguradora (en relación con los requisitos reglamentarios y las necesidades de capital propio) debe estar respaldada y apuntalada por el establecimiento y mantenimiento de un sólido marco de gestión del riesgo empresarial, que incluya políticas, prácticas y procedimientos adecuados de gestión del riesgo y del capital que se apliquen de forma coherente en toda su organización y estén integrados en sus procesos. El mantenimiento de suficientes recursos de capital regulatorio no basta para proteger a los asegurados en ausencia de una gestión disciplinada y eficaz de riesgos (véase el ICP 16 Gestión del riesgo empresarial con fines de solvencia).

Orientaciones adicionales para los grupos aseguradores y las entidades jurídicas de seguros que son miembros de grupos

17.2.9 El supervisor debe exigir a los grupos aseguradores que mantengan recursos de capital regulatorio para cumplir con los requerimientos de capital regulatorio. Estos requisitos deben tener en cuenta las actividades no aseguradoras del grupo asegurador. Para los supervisores que realizan evaluaciones de la suficiencia de capital a nivel de grupo, esto significa mantener recursos de capital regulatorio del grupo asegurador para cumplir con los requisitos de capital regulatorio para el grupo en su conjunto. Para los supervisores que realizan evaluaciones de la suficiencia de capital a nivel de grupo con un enfoque de entidad jurídica, esto significa mantener los recursos de capital en cada entidad jurídica de seguros sobre la base de un conjunto de requisitos de capital regulatorio conectados para las entidades jurídicas de seguros del grupo (ver la guía 17.1.12) que tienen plenamente en cuenta las relaciones e interacciones entre estas entidades jurídicas y otras entidades del grupo asegurador.

17.2.10 Una evaluación de la suficiencia de capital a nivel grupal no reemplaza la evaluación de la suficiencia de capital de las entidades legales de seguros individuales en un grupo asegurador. En su lugar, su propósito es determinar que los riesgos del grupo estén capturados y que la suficiencia de capital de las entidades legales de seguros individuales no esté sobreestimada (considerando aspectos posibles como el

apalancamiento múltiple y el uso de recursos de capital regulatorio o como resultado de los riesgos provenientes del grupo en su conjunto), y que el impacto general de las transacciones intra-grupo (TIG) se evalúe adecuadamente.

17.2.11 La evaluación de la suficiencia de capital a nivel grupal considera si la cantidad y calidad de los recursos de capital regulatorio en relación con los requisitos de capital regulatorio son adecuados y apropiados en el contexto del balance de riesgos y oportunidades que la pertenencia al grupo trae al grupo en su conjunto y a las entidades legales de seguros que son miembros del grupo. La evaluación debe cumplir con los requisitos relacionados con la estructura de los requisitos de capital regulatorio a nivel grupal y los recursos de capital regulatorio a nivel grupal, y debe complementar las evaluaciones de suficiencia de capital de las entidades legales de seguros individuales dentro del grupo. Debe indicar si existen suficientes recursos de capital regulatorio en el grupo para que, en caso de adversidad, las obligaciones con los asegurados continúen siendo cumplidas cuando se venzan. Si la evaluación concluye que los recursos de capital regulatorio a nivel grupal son insuficientes o inapropiados, se podrá activar una acción correctiva, ya sea a nivel grupal o de entidad legal de seguros.

17.2.12 La evaluación cuantitativa de la suficiencia de capital del grupo en su conjunto es una de las herramientas de que disponen los supervisores para la supervisión de todo el grupo. Si la posición financiera global de un grupo se debilita, puede crear tensiones en sus miembros, ya sea directamente a través del contagio financiero y/o los efectos organizativos, o indirectamente a través de los efectos sobre la reputación. La evaluación de la suficiencia del capital a nivel de grupo debe utilizarse junto con otros instrumentos de supervisión, incluida la evaluación de la suficiencia de capital de las entidades jurídicas de seguros del grupo. Hay que distinguir entre las entidades reguladas (de seguros y de otros sectores) y las no reguladas. Es necesario comprender las posiciones financieras de ambos tipos de entidades y sus implicaciones para la suficiencia de capital del grupo asegurador, pero ello no implica el establecimiento de requisitos de capital regulatorio para las entidades no reguladas. Además, los supervisores involucrados deben tener en cuenta la complejidad de las relaciones intragrupo (entre entidades reguladas y no reguladas), los activos y pasivos contingentes y la calidad general de la gestión del riesgo a la hora de evaluar si se está alcanzando el nivel general de seguridad exigido por el supervisor.

17.2.13 En el caso de las entidades jurídicas de seguros que son miembros de un grupo y de los subgrupos aseguradores que forman parte de un grupo asegurador más amplio o de otro sector, los requisitos de capital regulatorio y los recursos de capital regulatorio deben tener en cuenta todos los riesgos materiales grupales.

Estructura de los requisitos de capital regulatorio - niveles de control de solvencia

17.3 El supervisor establece niveles de control de solvencia basados en los requisitos de capital regulatorio que activan diferentes grados de medidas de supervisión de manera oportuna. Existe coherencia entre los niveles de control de solvencia y las acciones asociadas a disposición del asegurador

y/o del supervisor.

Establecimiento de niveles de control de solvencia

17.3.1 El supervisor debe establecer niveles de control que desencadenen medidas del supervisor cuando los recursos de capital regulatorio de la aseguradora caigan por debajo de estos niveles de control. Un nivel de control puede estar respaldado por un marco específico o más general que proporcione al supervisor un margen de acción. El objetivo del supervisor al establecer los niveles de control es salvaguardar a los asegurados de las pérdidas derivadas de la incapacidad de la aseguradora para cumplir sus obligaciones a su debido tiempo.

17.3.2 Los niveles de control de la solvencia son los que desencadenan la actuación de la aseguradora y/o del supervisor. Por lo tanto, deben fijarse en un nivel que permita medidas en una fase suficientemente temprana de dificultades de la aseguradora, de modo que pueda existir una perspectiva realista de que la situación se rectifique a tiempo. Al mismo tiempo, debe examinarse el carácter razonable de los niveles de control en relación con la naturaleza de las medidas correctoras. La tolerancia al riesgo del supervisor influye tanto en el nivel en que se fijen los niveles de control de la solvencia como en las medidas que se pongan en marcha.

17.3.3 A la hora de establecer los niveles de control de la solvencia, se reconoce que el nivel aceptable puede diferir de una jurisdicción a otra y en función de los tipos de negocios suscritos y reflejarán, entre otras cosas, el grado de existencia de las condiciones previas para una supervisión eficaz dentro de la jurisdicción y la tolerancia al riesgo del supervisor concreto. Un cierto nivel de insolvencias puede ser inevitable y que el establecimiento de un umbral aceptable puede facilitar un mercado competitivo para las aseguradoras y evitar barreras inapropiadas para la entrada en el mercado.

17.3.4 Los criterios utilizados por el supervisor para establecer los niveles de control de solvencia deben ser transparentes, claros y listos para ser explicados.

17.3.5 El supervisor puede tener que considerar diferentes niveles de control de la solvencia para diferentes escenarios de funcionamiento de la aseguradora, como una aseguradora en liquidación (de solvencia) o una aseguradora que opera como empresa en marcha. (vea los estándares 17.4.3 - 17.4.5.

17.3.6 Además, el supervisor debe tener en cuenta la posibilidad de que la dirección de la aseguradora actúe con discreción y en el futuro en respuesta a circunstancias cambiantes o acontecimientos concretos. Al permitir la discrecionalidad de la dirección de la aseguradora, el supervisor sólo debe reconocer las acciones que sean prácticas y realistas en las circunstancias consideradas. El supervisor debe considerar cuidadosamente la idoneidad de permitir tal discrecionalidad de gestión en el caso particular del Requisito Mínimo de Capital (MCR) tal como se define en el Estándar 17.4.

17.3.7 Otras consideraciones para establecer los niveles de control de solvencia son:

- La forma en que el supervisor aborda la calidad de los recursos de capital;
- La cobertura de los riesgos en la determinación de las provisiones técnicas y los requisitos de capital regulatorio y el alcance del análisis de sensibilidad o de tensión en que se basan esos requisitos;
- La relación entre los distintos niveles de control de;
- Los poderes del supervisor para fijar y ajustar los niveles de control de solvencia dentro del marco regulatorio;
- El marco contable y actuarial aplicable en la jurisdicción (en términos de la base de valoración y las hipótesis que pueden utilizarse y su impacto en los valores de los activos y pasivos que sustentan la determinación de los requisitos de capital regulatorio);
- La amplitud y la transparencia de los marcos de divulgación en la jurisdicción y la capacidad de los mercados para ejercer un escrutinio suficiente e imponer una disciplina de mercado;
- La prioridad y el estatus del asegurado en el marco legal en relación con otros acreedores en la jurisdicción;
- El nivel general de capitalización en el sector de los seguros en la jurisdicción;
- La calidad general de los marcos de gestión de riesgos y gobernanza en el sector de los seguros en la jurisdicción;
- El desarrollo de los mercados de capitales en la jurisdicción y sus repercusiones en la capacidad de las aseguradoras para obtener capital; y
- El equilibrio que debe alcanzarse entre la protección de los asegurados y el impacto en el eficaz funcionamiento del sector asegurador y las consideraciones en torno a los niveles y costos excesivamente onerosos de los requerimientos de capital regulatorio.

Orientaciones adicionales para los grupos aseguradores y las entidades jurídicas de seguros que son miembros de grupos

17.3.8 Aunque las consideraciones generales sobre el establecimiento de niveles de control de la solvencia se aplican tanto en el contexto de un grupo como en el de una entidad jurídica, es probable que las medidas de supervisión que se pongan en marcha a nivel de grupo difieran de las que se llevan a cabo a nivel de entidad jurídica. Dado que un grupo no es una entidad jurídica, el alcance de las medidas de supervisión directas en relación con el grupo en su conjunto son más limitadas y puede ser necesario tomar medidas a través de una acción coordinada a nivel de entidad jurídica de seguros.

17.3.9 No obstante, los niveles de control de la solvencia del grupo son herramientas útiles para identificar un debilitamiento de la posición financiera de un grupo en su conjunto o de partes concretas de un grupo,

que puede, por ejemplo, aumentar el riesgo de contagio o afectar a la reputación, que de otro modo no podrían identificar o evaluar fácilmente los supervisores de las entidades individuales del grupo. La oportuna identificación y mitigación de un debilitamiento de la posición financiera de un grupo puede, por tanto, hacer frente a una amenaza para la estabilidad del grupo o de las entidades jurídicas de seguros que lo componen.

17.3.10 Los niveles de control de solvencia a nivel de grupo pueden desencadenar un proceso de coordinación y cooperación entre los diferentes supervisores de las entidades del grupo que facilitará la mitigación y resolución del impacto de las tensiones a nivel de grupo en las entidades jurídicas de seguros dentro de un grupo. Los niveles de control a nivel de grupo también pueden ser un factor desencadenante del diálogo de supervisión con la dirección del grupo.

Estructura de los requisitos de capital regulatorio: disparadores de las medidas de supervisión en el contexto de la evaluación de la suficiencia capital de las entidades jurídicas

17.4 capital regulatorio

- El supervisor establece al menos dos niveles de control de solvencia para las entidades legales de seguros y, cuando corresponda, para los grupos aseguradores:
- El Requisito de Capital Prescrito (PCR) es el nivel de control de solvencia en el cual los activos superarán las provisiones técnicas y otras obligaciones con un grado especificado de seguridad en un horizonte temporal definido. Si se infringe, el supervisor interviene por razones de suficiencia de capital; y
- El Requisito Mínimo de Capital (MCR) es el nivel más bajo de control de solvencia por debajo del cual no se espera que ningún asegurador pueda operar de manera efectiva. Si se infringe, el supervisor interviene con sus medidas más estrictas.

17.4.1 El supervisor debe adoptar una serie de medidas diferentes en función del acontecimiento o la preocupación que desencadena dichas medidas. Algunos de estos desencadenantes están vinculados al nivel de los recursos de capital regulatorio de una aseguradora en relación con el nivel al que se fijan los requisitos de capital regulatorio.

17.4.2 El requisito de capital regulatorio más alto es el PCR. El PCR se establece en el nivel en el que, si se infringe, el supervisor requiere que se tomen medidas para aumentar los recursos de capital regulatorio disponibles o reducir los riesgos asumidos por el asegurador. Esto no impide que el supervisor requiera medidas por otras razones, como debilidades en la gestión de riesgos o en la gobernanza del asegurador. Tampoco impide que el supervisor adopte medidas preventivas cuando los recursos de capital regulatorio del asegurador están por encima del PCR, pero el supervisor espera que caigan por debajo del PCR en el corto plazo.

17.4.3 El PCR generalmente se determinaría sobre la base de la continuidad

de la actividad. Por lo tanto, al establecer el PCR para proporcionar un nivel aceptable de solvencia, se puede considerar el crecimiento potencial en el portafolio del asegurador.

17.4.4 En general, el MCR es el requisito de capital regulatorio más bajo, cuyo propósito es proteger los intereses de los asegurados. Las medidas que se requieren para una infracción del MCR podrían incluir detener las actividades de la entidad legal de seguros (por ejemplo, el retiro de su licencia), exigirle que deje de aceptar nuevos negocios o que ejecute el portafolio, transferir su portafolio a otro asegurador, organizar reaseguro adicional u otras acciones específicas. Esta posición es diferente del concepto contable de insolvencia: el MCR puede establecerse a un nivel superior al nivel en el que se espera que los activos del asegurador sigan siendo suficientes para cumplir con las obligaciones del asegurador con los asegurados existentes a medida que vencen. No incumplir el MCR no impide que el supervisor requiera medidas por otras razones.

17.4.5 Normalmente, el MCR se construiría teniendo en cuenta la posibilidad de dejar de aceptar nuevos negocios. Sin embargo, también es relevante considerar el escenario de continuidad de la actividad en el contexto de establecer el nivel del MCR, ya que un asegurador puede seguir asumiendo nuevos riesgos hasta el punto en que el incumplimiento del MCR desencadene las medidas supervisoras más estrictas. El supervisor debe considerar la relación apropiada entre el PCR y el MCR, estableciendo un margen suficiente entre estos dos niveles (incluyendo la consideración de la base sobre la cual se genera el MCR) dentro de un continuo de niveles de control de solvencia apropiado, teniendo en cuenta las diferentes situaciones de operación empresarial y otras consideraciones relevantes.

17.4.6 Los recursos de capital regulatorio también deben ser capaces de proteger a los asegurados si el asegurador dejara de aceptar nuevos negocios. En general, no se esperaría que la determinación de los recursos de capital regulatorio sobre la base de la continuidad de la actividad sea menor que si se asume que el asegurador dejara de aceptar nuevos negocios. Por ejemplo, algunos elementos de capital pueden perder parte o la totalidad de su valor en caso de una liquidación solvente, resolución o liquidación (por ejemplo, debido a una venta forzosa o porque reflejan el valor anticipado de aceptar futuros negocios). Del mismo modo, algunas obligaciones pueden ser en realidad mayores que si el portafolio estuviera en ejecución (por ejemplo, los gastos de manejo de reclamaciones o los gastos fijos que solo se cubrirían con el negocio existente, por lo que el costo total que se incurra podría ser mayor).

.

17.4.7 Al establecer un límite mínimo para el MCR, el supervisor puede, por ejemplo, aplicar un piso nominal a nivel del mercado (como un monto mínimo absoluto de recursos de capital regulatorio que se requiere que un asegurador mantenga en una jurisdicción) a los requisitos de capital regulatorio, basado en la necesidad de que un asegurador opere con una masa crítica mínima y en la consideración de lo que puede ser necesario para cumplir con los estándares mínimos de gobernanza y gestión de riesgos. Dicho piso nominal puede variar entre líneas de

negocio o tipos de entidad legal de seguros y es particularmente relevante en el contexto de una nueva entidad legal de seguros o línea de negocio.

17.4.8 Los requisitos de capital regulatorio pueden incluir niveles adicionales de control de solvencia entre el PCR y el MCR. Estos niveles de control pueden establecerse en niveles que correspondan a un rango de medidas supervisoras diferentes que el supervisor mismo pueda tomar o acciones que el supervisor requeriría del asegurador según la gravedad o el nivel de preocupación respecto a la suficiencia de capital del asegurador. Estos niveles adicionales de control pueden ser establecidos formalmente por el supervisor con medidas explícitas vinculadas a niveles de control particulares. Alternativamente, estos niveles adicionales de control pueden estructurarse de manera menos formal, con un rango de posibles medidas disponibles para el supervisor dependiendo de las circunstancias particulares. En cualquier caso, los posibles disparadores y el rango de medidas deben ser divulgados por el supervisor.

17.4.9 Las posibles medidas incluyen:

- Medidas destinadas a permitir que el supervisor evalúe y/o controle mejor la situación, ya sea de manera formal o informal, como el aumento de la actividad de supervisión o la presentación de informes, o la exigencia de que los auditores o actuarios realicen una revisión independiente o amplíen el alcance de sus exámenes;
- Medidas para abordar los niveles de requerimiento de capital regulatorio, como la solicitud de capital y los planes de negocio para restablecer los recursos de capital regulatorio a los niveles requeridos, las limitaciones a la amortización o recompra de acciones u otros instrumentos y/o el pago de dividendos;
- Medidas destinadas a proteger a los asegurados hasta que se refuerce la posición de capital de la aseguradora, como restricciones a las licencias, volúmenes de primas, inversiones, tipos de negocio, adquisiciones, y/o acuerdos de reaseguro;
- Medidas que refuerzan o sustituyen al sistema de gestión y/o de gestión de riesgos de la aseguradora y los procesos generales de gobernanza corporativa;
- Medidas que reduzcan o mitiguen los riesgos (y, por tanto, el capital regulatorio), como la solicitud de reaseguro, la cobertura y otros mecanismos; y/o
- Denegación o imposición de condiciones a las solicitudes presentadas para su aprobación reglamentaria, como las adquisiciones o el crecimiento del negocio.

17.4.10 Al establecer diferentes niveles de control de solvencia, se deben considerar las posibles medidas en cada nivel, así como la probabilidad de que, en cada nivel de control, una entidad legal de seguros sea capaz

de aumentar sus recursos de capital regulatorio o acceder a las herramientas de mitigación de riesgos apropiadas en el mercado.

Debe enfatizarse que el hecho de que un asegurador cumpla con los requisitos de capital regulatorio no debe interpretarse como que no sean necesarias inyecciones financieras adicionales en el futuro, en ninguna circunstancia.

CF 17.4.a El supervisor a nivel de grupo establece el ICS como el Requerimiento de Capital Prescrito (PCR) para los IAIG.

Estructura de los requisitos de capital regulatorio - Activadores de las medidas supervisoras en el contexto de la evaluación de la suficiencia de capital de todo el grupo

17.5 En el contexto de la evaluación de la suficiencia capital de todo el grupo, capital regulatorio el supervisor establece los niveles de control de la solvencia que son apropiados en el contexto del enfoque de la suficiencia del capital de todo el grupo que se aplica.

17.5.1 El diseño de los niveles de control de solvencia a nivel de grupo depende de varios factores. Estos incluyen la perspectiva supervisora (es decir, el peso relativo dado a la supervisión a nivel de grupo y a la supervisión de las entidades legales de seguros) y la perspectiva organizacional (es decir, el grado en que un grupo se considera un conjunto de entidades interdependientes o una sola entidad integrada) (ver Figura 17.1). Los niveles de control de solvencia probablemente variarán según el grupo en particular y los supervisores involucrados. El supervisor también debe definir la relación entre los niveles de control de solvencia a nivel de grupo y los niveles de control de solvencia a nivel de entidad legal de seguros para los miembros del grupo. El establecimiento de los niveles de control de solvencia a nivel de grupo debe ser tal que mejore la supervisión general de las entidades legales de seguros dentro del grupo.

17.5.2 Disponer de niveles de control de solvencia para todo el grupo no significa necesariamente establecer un único requisito de capital regulatorio a nivel de grupo. Por ejemplo, en el marco de un enfoque basado en la entidad jurídica, la consideración del conjunto de capital regulatorio. Los requisitos para las entidades individuales (y las interrelaciones entre ellas) pueden permitir que se tomen decisiones adecuadas sobre las medidas de supervisión a nivel de grupo. Sin embargo, esto requiere que el enfoque esté suficientemente bien desarrollado para que los riesgos de grupo se tengan en cuenta de forma completa y coherente en la evaluación de la suficiencia de capital de las entidades jurídicas de seguros de un grupo. Para lograr la coherencia de las evaluaciones de las entidades jurídicas de seguros, puede ser necesario ajustar los requisitos de capital regulatorio utilizados para las entidades jurídicas de seguros de modo que sean adecuados para la evaluación a nivel de grupo.

17.5.3 Un enfoque puede consistir en establecer un único PCR para todo el grupo o un conjunto coherente de PCR para las entidades jurídicas de seguros que son miembros del grupo, de los que, si alguno de estos

PCRs se incumpliera, desencadenarían medidas supervisoras a nivel de grupo. La determinación del PCR también debe tener en cuenta los riesgos derivados de los miembros no aseguradores del grupo, incluidos los miembros no regulados. Este método puede ayudar a lograr coherencia en el enfoque hacia organizaciones similares con una estructura de sucursales y diferentes estructuras de grupo. Cuando se determine un solo PCR a nivel de grupo, este puede diferir de la suma de los PCRs de las entidades legales de seguros debido a factores del grupo, incluidos los efectos de diversificación del grupo, concentraciones de riesgo del grupo e IGTs. De manera similar, cuando la evaluación de la adecuación del capital a nivel de grupo implique la determinación de un conjunto de PCRs para las entidades legales de seguros dentro de un grupo asegurador, estos pueden diferir de los PCRs de las entidades legales de seguros si los factores del grupo se reflejan de manera diferente en el proceso de evaluación del capital a nivel de grupo. Las diferencias en el nivel de seguridad establecido por las diferentes jurisdicciones en las que opera el grupo deben ser consideradas al establecer el/los PCR a nivel de grupo.

17.5.4 La creación de un MCR único a nivel de grupo también puede ser considerada y, por ejemplo, puede desencadenar medidas supervisoras para reestructurar el control y/o los activos y pasivos del grupo. Una posible ventaja de este enfoque es que puede fomentar una solución grupal cuando una entidad aseguradora individual está en dificultades financieras y los recursos de capital regulatorio son suficientemente intercambiables. Alternativamente, la protección proporcionada por el poder supervisor para intervenir a nivel de una entidad legal aseguradora individual en caso de incumplimiento de su MCR puede considerarse suficiente.

17.5.5 Los niveles de control de solvencia adoptados en el contexto de la evaluación de la suficiencia del capital a nivel de grupo deben ser diseñados de manera que, junto con los niveles de control de solvencia a nivel de entidad legal aseguradora, representen una escalera coherente de medidas supervisoras. Por ejemplo, un PCR a nivel de grupo debe desencadenar medidas supervisoras antes que un MCR a nivel de grupo, ya que este último invoca las acciones más fuertes del supervisor. Además, si se utiliza un PCR único a nivel de grupo, puede ser apropiado que tenga un límite igual a la suma de los MCRs de las entidades legales de seguros individuales dentro del grupo asegurador. Alternativamente, el supervisor de una entidad legal individual debe notificar al supervisor a nivel de grupo y a cualquier otra autoridad supervisora relevante cuando esa entidad legal aseguradora haya incumplido sus requisitos regulatorios locales (como el MCR o su equivalente).

17.5.6 Las medidas supervisoras desencadenadas por los niveles de control de solvencia a nivel de grupo deben tomar la forma de una acción coordinada por los supervisores involucrados. Por ejemplo, esto puede implicar el aumento de los recursos de capital regulatorio a nivel de la empresa matriz o la reducción estratégica del perfil de riesgo o el aumento de los recursos de capital regulatorio en las entidades legales de seguros dentro del grupo. Tales medidas supervisoras pueden

ejercerse a través de las entidades legales de seguros dentro de un grupo y a través de las empresas matrices autorizadas. Las medidas supervisoras en respuesta a incumplimientos de los niveles de control de solvencia a nivel de grupo no deben alterar la división existente de responsabilidades y autoridad entre los supervisores involucrados de cada entidad legal aseguradora individual.

.

Estructura de los requisitos de capital regulatorio - enfoques para determinar los requisitos de capital regulatorio

17.6 Al determinar los requisitos de capital regulatorio, el supervisor establece enfoques estandarizados y puede permitir, sujeto a su aprobación, el uso de enfoques más personalizados que incluyan modelos internos (parciales o completos).

17.6.1 El supervisor puede desarrollar enfoques separados para la determinación de diferentes requisitos de capital regulatorio, en particular para la determinación del MCR y del PCR. Por ejemplo, el PCR y el MCR pueden determinarse mediante dos enfoques distintos, o bien pueden utilizarse el mismo enfoque, pero especificando dos niveles de seguridad diferentes. En este último caso, por ejemplo, el MCR puede definirse como una simple proporción del PCR, o el MCR puede determinarse en base a criterios objetivos diferentes a los especificados para el PCR.

17.6.2 Los requerimientos de capital regulatorio pueden determinarse utilizando una serie de enfoques, como las fórmulas estándar, u otros enfoques, más adaptados a la aseguradora individual (como los modelos internos parciales o completos), que están sujetos a la aprobación de los supervisores pertinentes. Un enfoque más personalizado que no sea un modelo interno puede incluir, por ejemplo, variaciones aprobadas en los factores contenidos en una fórmula estándar o un análisis de escenarios prescrito que sea apropiado para un asegurador o grupo de aseguradores en particular

17.6.3 Independientemente del enfoque utilizado, los principios y conceptos en los que se basan los objetivos de los requisitos de capital regulatorio descritos en este ICP se aplican y deben ser aplicados de forma coherente por el supervisor a los distintos enfoques. El enfoque adoptado para determinar los requisitos de capital regulatorio debe tener en cuenta la naturaleza y la importancia de los riesgos a los que se enfrentan las aseguradoras en general y, en la medida de lo posible, también debe reflejar la naturaleza, la escala y la complejidad de los riesgos de la aseguradora en particular.

17.6.4 17.6.4 Los enfoques estandarizados deben diseñarse para establecer requisitos de capital regulatorio que reflejen razonablemente el riesgo global al que están expuestas las aseguradoras, sin que sean excesivamente complejos. Los métodos estandarizados pueden diferir en cuanto a su nivel de complejidad en función de los riesgos cubiertos y el grado de mitigación de estos, o pueden diferir en su aplicación en función de los ramos de actividad (por ejemplo, vida y no vida). Los métodos estandarizados deben ser adecuados a la naturaleza, escala y

17.6.5 La complejidad de los riesgos que afrontan las aseguradoras y deben incluir enfoques que sean viables en la práctica para aseguradoras de todo tipo, incluidas las pequeñas y medianas aseguradoras teniendo en cuenta la capacidad técnica que necesitan las aseguradoras para gestionar sus negocios de forma eficaz.

17.6.5 Un enfoque estandarizado puede no ser capaz de reflejar plena y adecuadamente el perfil de riesgo de cada aseguradora individual. Por lo tanto, cuando proceda, el supervisor puede permitir el uso de enfoques más adaptados, previa aprobación. En particular, cuando una aseguradora disponga de un modelo interno (o de un modelo interno parcial) que refleje adecuadamente sus riesgos y esté integrado en su gestión de riesgos y en sus informes, el supervisor puede permitir el uso de dicho modelo para determinar requisitos de capital regulatorio más adaptados. El uso del modelo interno para este fin estaría sujeto a la aprobación previa del supervisor sobre la base de un conjunto transparente de criterios y tendría que ser evaluado a intervalos regulares. En particular, el supervisor tendría que estar convencido de que el modelo interno de la aseguradora está, y sigue estando, adecuadamente calibrado en relación con los criterios objetivo-establecidos por el supervisor (véanse la guía 17.12).17.6.6 El supervisor también debe tener claro si se puede utilizar un modelo interno para la determinación del MCR. Al respecto, el supervisor debe tener en cuenta el propósito del MCR y la capacidad del MCR para ser definido de una manera suficientemente objetiva y apropiada para ser exigible.

Abordar los riesgos

17.7 El supervisor aborda todos los riesgos relevantes e importantes para las aseguradoras en los requisitos de valoración o de capital regulador. Si se abordan los riesgos, en lo que respecta a los requisitos de valoración y de capital reglamentario, el supervisor aclara en qué medida se abordan los riesgos en cada uno de ellos. El supervisor establece cómo se reflejan los riesgos y su agregación en los requisitos de capital regulador.

Tipos de riesgos que deben abordarse

17.7.1 Abordar todas las categorías de riesgo relevantes y significativas, incluido al menos el riesgo de suscripción, el riesgo de crédito, el riesgo de mercado, y el riesgo operativo. Esto debe incluir cualquier concentración de riesgo significativa, por ejemplo, respecto a factores de riesgo económico, sectores del mercado o contrapartes individuales, teniendo en cuenta tanto las exposiciones directas como las indirectas y la posibilidad de que las exposiciones en áreas relacionadas se vuelvan más correlacionadas en circunstancias de tensión.

Dependencias e interrelaciones entre los riesgos

17.7.2 La evaluación del riesgo global al que está expuesta una aseguradora debe abordar las dependencias e interrelaciones entre las categorías de riesgo (p. ej., entre el riesgo de suscripción y el riesgo de mercado), así como dentro de una categoría de riesgo (p. ej., entre el riesgo de acciones y el riesgo de tipos de interés). Esto debe incluir una evaluación de los posibles efectos de refuerzo entre los diferentes tipos de riesgo, así como los posibles "efectos de segundo orden", es decir, los efectos

indirectos en la exposición de un asegurador causados por un evento adverso o un cambio en las condiciones económicas o del mercado financiero. También debe considerar que las dependencias entre los diferentes riesgos pueden variar a medida que cambian las condiciones generales del mercado y pueden aumentar significativamente durante los períodos de estrés o cuando se producen eventos extremos. El "riesgo de equivocación", que se define como el riesgo que se produce cuando la exposición a la contraparte, como los garantes financieros, está correlacionada negativamente con la calidad crediticia de dichas contrapartes, también debe considerarse como una fuente potencial de pérdidas significativas, por ejemplo, en relación con las operaciones con derivados. Cuando la determinación de un requisito de capital regulatorio global tenga en cuenta los efectos de la diversificación entre los diferentes tipos de riesgo y localizaciones, el asegurador debe ser capaz de explicar la asignación de estos efectos y garantizar que considera cómo las dependencias pueden aumentar en circunstancias de tensión.

Asignación para la mitigación de riesgos

17.7.3 Cualquier asignación de reaseguro en la determinación de los requisitos de capital regulatorio debe considerar la posibilidad de que se produzca una ruptura en la eficacia de la transferencia del riesgo y la seguridad de la contraparte del reaseguro, así como cualquier medida utilizada para reducir el reaseguro exposición de la contraparte. Consideraciones similares se aplicarían también a otros mitigadores de riesgo (p. ej. los derivados).

Tratamiento de los riesgos difíciles de cuantificar

17.7.4 Algunos riesgos, como el riesgo estratégico, el riesgo de reputación y el riesgo operativo, son menos cuantificables que otros riesgos. El riesgo operativo, por ejemplo, tiene una composición diversa y depende de la calidad de los sistemas y controles existentes. La medición del riesgo operativo, en particular, puede adolecer de una falta de datos suficientemente uniformes y sólidos y de métodos de valoración bien desarrollados. Las jurisdicciones pueden optar por basar los requisitos de capital regulatorio para estos riesgos menos fácilmente cuantificables en algunas aproximaciones sencillas a la exposición al riesgo y/o en pruebas de estrés y análisis de escenarios. Requerir a la aseguradora que controle riesgos particulares mediante límites de exposición y/o requisitos cualitativos (y como sistemas y controles adicionales) puede ser más apropiado que exigir a la aseguradora mantener recursos adicionales de capital regulatorio.

17.7.5 Sin embargo, se prevé que la capacidad de cuantificar algunos riesgos (como el riesgo operativo) mejorará con el tiempo a medida que se disponga de más datos o se desarrollen mejores métodos de valoración y enfoques de modelación. Además, aunque sea difícil cuantificar algunos riesgos, es importante que la aseguradora aborde todos los riesgos importantes en su propia evaluación de riesgos y solvencia (ORSA).

Establecimiento de criterios objetivo para los requisitos de capital regulatorio

17.8 El supervisor establece criterios objetivo para el cálculo de los requerimientos de capital regulador, que subyacen a la calibración de un método estándar. Cuando el supervisor permite el uso de enfoques más adaptados, los criterios objetivo-subyacentes a las calibraciones no son menos prudentes que los del enfoque estándar.

17.8.1 El nivel al que se fijen los requisitos de capital regulatorio refleja la tolerancia al riesgo del supervisor. Es importante que cada jurisdicción establezca criterios objetivos adecuados (como medidas de riesgo, niveles de confianza u horizontes temporales) para sus requisitos de capital regulador. Además, una jurisdicción debería esbozar principios claros para los conceptos clave que use para determinar los requisitos de capital regulatorio, considerando los factores que el supervisor debería tener en cuenta al momento de determinar los parámetros pertinentes, tal y como se indica en este ICP.

17.8.2 Cuando el supervisor permita el uso de enfoques más personalizados para determinar los requisitos de capital regulatorio, los criterios objetivo-establecidos no deben ser menos prudentes que los del enfoque estandarizado. En particular, cuando el supervisor permita el uso de modelos internos para la determinación de los requisitos de capital regulatorio, deben aplicarse criterios objetivos al aprobar el uso de un modelo interno por parte de una aseguradora para ese propósito. Esto debería lograr una amplia consistencia entre todas las aseguradoras y un nivel similar de protección para todos los asegurados dentro de la jurisdicción.

17.8.3 En cuanto a la elección de la medida de riesgo y el nivel de confianza con el que se calibran los requisitos de capital regulatorio, algunos supervisores establecen un nivel de confianza con fines reglamentarios que es comparable con un nivel mínimo de grado de inversión. Algunos ejemplos incluyen un nivel de confianza calibrado del 99.5% de Valor en Riesgo (VaR) en un plazo de un año, un 99% de Valor en Riesgo de Cola (TVaR) a un año y un 95% de TVaR a lo largo del plazo de las obligaciones de la póliza.

17.8.4 En cuanto a la elección de un horizonte temporal adecuado, la determinación y calibración de los requisitos de capital regulatorio debe basarse en un análisis más preciso, distinguiendo entre:

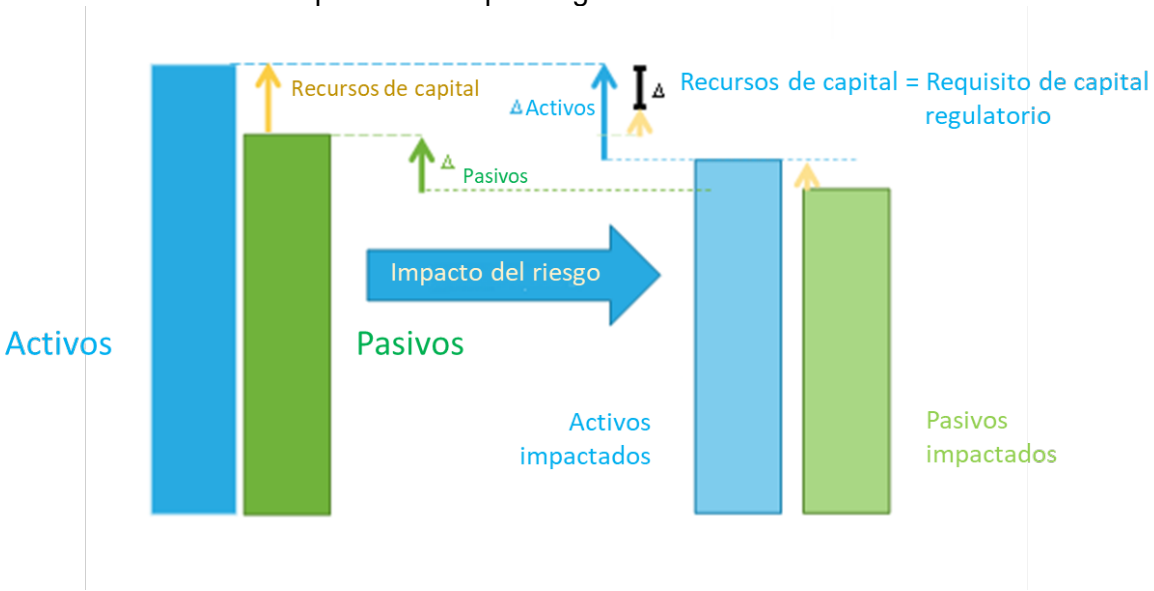
- El periodo durante el cual se aplica un choque a un factor de riesgo - el "periodo de choque"; y
- El periodo durante el cual el choque que se aplica a un factor de riesgo repercutirá en la aseguradora: el "horizonte de efecto".

17.8.5 Por ejemplo, un cambio puntual en la estructura de plazos de los tipos de interés durante un periodo de choque de un año tiene consecuencias para el descuento de los flujos de caja a lo largo de la duración de las obligaciones de la póliza (el horizonte de efectos). Un dictamen judicial (por ejemplo, sobre un nivel adecuado de indemnización) en un año (el periodo de choque) puede tener consecuencias permanentes para el valor de los siniestros y, por tanto, modifica los flujos de caja proyectados que deben considerarse a lo largo de todo el plazo de las obligaciones

de la póliza (el horizonte de efectos).

17.8.6 El impacto en los flujos de efectivo de cada estrés que se supone que se produce durante el período de choque deberá calcularse a lo largo del horizonte de efectos para los flujos de efectivo pertinentes. En muchos casos, éste es el plazo completo de las obligaciones de seguro. En algunos casos, se puede considerar una asignación realista para reducir los beneficios discrecionales a los asegurados u otras acciones de gestión compensatorias, cuando estas podrían y serían implementadas y serían efectivas para reducir las obligaciones con los asegurados o los riesgos en las circunstancias del estrés. Al final del período de choque, los recursos de capital regulatorio deben ser suficientes para que los activos cubran las obligaciones (incluidas las provisiones técnicas) que se re determinen al final del período de choque. La re-determinación de las provisiones técnicas tendría en cuenta el impacto del choque en las provisiones técnicas durante todo el horizonte temporal de las obligaciones del seguro.

17.8.7 La figura 17.2 ilustra los aspectos clave para la determinación de los requisitos de capital regulatorio:



17.8.8 Para la determinación de provisiones técnicas, se espera que un asegurador considere la variación probable (o esperada) de la experiencia futura respecto a lo que se asume en la determinación de la estimación actual, durante todo el período de las obligaciones de la póliza. Como se ha indicado anteriormente, los requisitos de capital regulatorio deben calibrarse de manera que los activos superen los pasivos durante un período de choque definido con un grado de seguridad adecuadamente elevado. Los requisitos de capital regulatorio deben establecerse de manera que los recursos de capital regulatorio de la aseguradora puedan soportar una serie de choques predefinidos o escenarios de estrés que se supone que ocurren durante ese período de choque (y que conducen a pérdidas significativas inesperadas por encima de las pérdidas esperadas que se recogen en las provisiones técnicas).

Calibración y error de medición

17.8.9 Debe tenerse en cuenta el riesgo de error de medición inherente a cualquier método utilizado para determinar los requisitos de capital regulatorio. Esto es especialmente importante cuando se carece de suficientes datos estadísticos o información de mercado para evaluar la cola de la distribución del riesgo subyacente. Para mitigar el error del modelo, los cálculos cuantitativos del riesgo deben combinarse con evaluaciones cualitativas y, cuando sea posible, deben utilizarse múltiples herramientas de medición del riesgo. Para ayudar a evaluar la idoneidad económica de los requisitos de capital regulatorio basado en el riesgo, debe buscarse información sobre la naturaleza, el grado y las fuentes de la incertidumbre en torno a la determinación de los requisitos de capital regulatorio en relación con los criterios de objetivos establecidos.

17.8.10 El grado de error de medición inherente, en particular, a un enfoque estandarizado depende del grado de sofisticación y granularidad de la metodología utilizada. Un enfoque estandarizado más sofisticado tiene el potencial de ajustarse más a la verdadera distribución de los riesgos entre las aseguradoras. Sin embargo, es probable que el aumento de la sofisticación del método estándar implique mayores costos de cumplimiento para las aseguradoras y un uso más intensivo de los recursos de supervisión (por ejemplo, en la validación de los cálculos). Por lo tanto, la calibración del método estándar debe equilibrar la relación entre la sensibilidad al riesgo y los costos de aplicación.

Prociclidad

17.8.11 Al aplicar los requisitos de capital regulatorio basados en el riesgo, existe el riesgo de que una recesión económica desencadene medidas supervisoras que agraven las crisis económicas, lo que lleva a un efecto adverso "pro cíclico". Por ejemplo, una caída severa en los mercados de acciones puede resultar en un agotamiento de los recursos de capital regulatorio de una proporción importante de las aseguradoras. Esto, a su vez, puede obligar a las aseguradoras a vender activos con altos

requisitos de capital regulatorio e invertir en activos menos riesgosos para reducir los requisitos de capital regulatorio. Sin embargo, una venta masiva simultánea de tales activos por parte de las aseguradoras podría, de hecho, provocar una caída adicional de los precios y un empeoramiento de la crisis económica.

17.8.12 No obstante, el sistema de niveles de control de solvencia permite al supervisor introducir una elección de medidas supervisoras basada más en principios en los casos en que pueda haber una violación del PCR, lo que puede ayudar a evitar la exacerbación de los efectos pro cíclicos. Las medidas supervisoras pueden ser más específicas y flexibles en el contexto de una recesión económica general para evitar medidas que puedan tener efectos macroeconómicos adversos.

.

17.8.13 El supervisor puede considerar la necesidad de adoptar otras medidas explícitas de amortiguación de la prociclidad. Estas pueden incluir la concesión de un período más largo para las medidas correctoras o la posibilidad de calibrar los requisitos de capital regulatorio para reflejar las medidas de amortiguación de la prociclidad. En general, cuando se aplican estas medidas de amortiguamiento, es necesario lograr un equilibrio adecuado para preservar la sensibilidad al riesgo de los requisitos de capital regulatorio.

17.8.14 Al considerar los efectos de la prociclidad, debe tenerse debidamente en cuenta la influencia de los factores externos (por ejemplo, la influencia de las agencias de calificación crediticia). Los efectos de la prociclidad también aumentan la necesidad de cooperación y comunicación en materia de supervisión.

Orientaciones adicionales para los grupos aseguradores y las entidades jurídicas de seguros que son miembros de grupos

17.8.15 Los enfoques para determinar los requisitos de capital regulatorio a nivel de grupo dependen del enfoque general adoptado para la evaluación de la suficiencia de capital regulatorio a nivel de grupo. Cuando se utilice un enfoque a nivel de grupo, podrán tomarse las cuentas consolidadas del grupo como base para calcular los requisitos de capital a nivel de grupo o los requisitos de cada seguro entidad jurídica puede agregarse o puede utilizarse una mezcla de estos métodos. Por ejemplo, si se requiere un tratamiento diferente para una entidad en particular (tal como, una entidad ubicada en una jurisdicción diferente), ésta puede desagregarse de las cuentas consolidadas y luego incluirse de manera apropiada utilizando un enfoque de deducción y agregación.

17.8.16 Cuando se utilicen las cuentas consolidadas, normalmente se aplicarán los requisitos de la jurisdicción en la que se encuentre la empresa matriz del grupo. Se debe considerar el alcance de las cuentas consolidadas utilizadas para los reportes financieros en comparación con el balance consolidado utilizado como base para la evaluación de la suficiencia de capital de todo el grupo (p.ej. la identificación y el tratamiento adecuado de las entidades del grupo no aseguradoras).

17.8.17 Cuando se utilice un método de agregación para calcular los requisitos de capital regulatorio a nivel grupal, o cuando se adopte un enfoque

basado en la entidad jurídica para calcular la suficiencia de capital a nivel de grupo, debe considerarse si los requisitos de capital regulatorio locales pueden utilizarse para las entidades jurídicas de seguros del grupo que estén situadas en otras jurisdicciones o si los requisitos de capital regulatorio deben recalcularse con arreglo a los requisitos de la jurisdicción en la que esté situada la empresa matriz última del grupo.

Riesgos del grupo

17.8.18 Hay una serie de factores del grupo que deben tenerse en cuenta a la hora de determinar los requisitos de capital regulatorio para todo el grupo, como la diversificación del riesgo entre las entidades del grupo, las operaciones intragrupo (IGTs), los riesgos derivados de las entidades no aseguradoras del grupo, el tratamiento de las entidades del grupo situadas en diferentes jurisdicciones y el tratamiento de las entidades de propiedad o control parcial y las participaciones minoritarias. Pueden surgir problemas particulares de una secuencia continua de financiamiento interno dentro del grupo, o de ciclos cerrados en el esquema de financiero del grupo.

17.8.19 Los riesgos que cada entidad del grupo plantea a las entidades legales aseguradores del grupo y al grupo en su conjunto son un factor clave en la evaluación global de la suficiencia de capital de todo el grupo. Estos riesgos suelen ser difíciles de medir y mitigar e incluyen, en particular, el riesgo de contagio (financiero, de reputación, legal), el riesgo de concentración, el riesgo de complejidad y los riesgos operativos/organizativos. Dado que los grupos pueden ser muy diferentes, puede que no sea posible abordar estos riesgos de forma adecuada utilizando un enfoque estandarizado para los requisitos de capital regulatorio. Por lo tanto, puede ser necesario abordar los riesgos del grupo mediante el uso de enfoques más adaptados a los requisitos de capital regulatorio. Como alternativa, los supervisores pueden modificar los requisitos de capital regulatorio estandarizados, de modo que los riesgos específicos del grupo se tengan debidamente en cuenta en la evaluación de la suficiencia de capital de la entidad jurídica de seguros y/o del grupo (Vea el Estándar 17.9).

17.8.20 Los riesgos del grupo deben abordarse tanto desde la perspectiva de la entidad jurídica de seguro como desde la perspectiva de todo el grupo. Debe tenerse en cuenta la posibilidad de que se produzcan duplicaciones o brechas entre los enfoques de las entidades jurídicas de seguros y los de todo el grupo.

Diversificación de los riesgos entre las entidades del grupo

17.8.21 En el contexto de una evaluación de la solvencia de todo el grupo, también deben tenerse en cuenta las dependencias e interrelaciones de los riesgos entre los distintos miembros del grupo. Sin embargo, no significa que los efectos de la diversificación deban reconocerse automáticamente en una evaluación de la suficiencia de capital de todo el grupo. Por ejemplo, puede ser conveniente limitar la medida en que se tienen en cuenta los efectos de diversificación del grupo por las siguientes razones:

- la diversificación puede ser difícil de medir en cualquier

momento, particularmente en momentos de tensión. La agregación adecuada de los riesgos es fundamental para la correcta evaluación de dichos beneficios a efectos de solvencia;

- puede haber limitaciones en la transferencia de los beneficios de la diversificación entre las entidades del grupo y las jurisdicciones debido a la falta de fungibilidad de los recursos de capital regulatorio o de la transferibilidad de los activos; o
- la diversificación puede verse contrarrestada por los efectos de la concentración/agregación (si esto no se aborda por separado en la evaluación de los recursos de capital regulatorio del grupo).

17.8.22 Independientemente del enfoque utilizado para evaluar la suficiencia de capital a nivel del grupo, es necesario realizar una evaluación de los beneficios de diversificación del grupo. Bajo un enfoque de entidad legal, el reconocimiento de los beneficios de diversificación puede requerir la consideración de la diversificación entre las operaciones de una entidad legal de seguros y otras entidades dentro del grupo al que pertenece, así como de las transacciones intragrupo (IGTs, por sus siglas en inglés). Bajo un enfoque de cuentas consolidadas, algunos beneficios de diversificación se reconocen automáticamente a nivel del grupo consolidado. En este caso, los supervisores deben evaluar si es prudente reconocer dichos beneficios o si se debe realizar un ajuste respecto a posibles restricciones en la transferibilidad o sostenibilidad, bajo condiciones de estrés, de los aumentos en los recursos de capital regulatorio generados por los beneficios de diversificación del grupo.

Operaciones intragrupo

17.8.23 Las operaciones intragrupo (IGTs) pueden dar lugar a relaciones intragrupo complejas y/u opacas que pueden dar lugar a mayores riesgos a nivel de la entidad jurídica de seguros y del grupo, como cuando el balance general no está completamente consolidado. En un contexto de grupo, el crédito para la mitigación del riesgo sólo debe reconocerse en los requisitos de capital regulatorio del grupo en la medida en que el riesgo se transfiera fuera del grupo. Por ejemplo, la transferencia del riesgo a una reaseguradora cautiva o a una entidad de seguros con fines especiales dentro del grupo no debe dar lugar a una reducción de los requisitos de capital global regulatorio del grupo.

Entidades del grupo no asegurador

17.8.24 Además de las entidades jurídicas de seguros, un grupo asegurador puede incluir una serie de diferentes tipos de entidades jurídicas no aseguradoras, ya sea que no estén sujetas a ninguna regulación financiera (entidades no reguladas) o que estén reguladas por otra normativa del sector financiero. El impacto de todas estas entidades debe tenerse en cuenta en la evaluación global de la solvencia de todo el grupo, pero la medida en la que se pueden captar en una medida de suficiencia de capital de todo el grupo como tal variará en función del tipo de entidad jurídica no aseguradora, el grado de control/influencia sobre dicha entidad y el enfoque para la supervisión de todo el grupo.

17.8.25 Los riesgos de las entidades no reguladas suelen ser difíciles de medir y mitigar. Los supervisores pueden no tener acceso directo a la información sobre dichas entidades, pero es importante que puedan evaluar los riesgos que plantean para aplicar las medidas de mitigación adecuadas. Las medidas adoptadas para hacer frente a los riesgos de las entidades no reguladas no implican la supervisión activa de dichas entidades.

17.8.26 Existen diferentes enfoques para abordar los riesgos derivados de las entidades no reguladas, como las medidas de capital, las medidas no relacionadas con el capital o una combinación de ellas.

17.8.27 Un enfoque puede consistir en aumentar los requisitos de capital regulatorio para entidades reguladas, de manera que el grupo tenga suficientes recursos de capital regulatorio. Si las actividades de las entidades no reguladas tienen características de riesgo similares a las de las actividades de seguros (por ejemplo, ciertos mecanismos de mejora crediticia en comparación con los seguros de bonos tradicionales), puede ser posible calcular una carga de capital equivalente. Otro enfoque podría consistir en deducir el valor de las participaciones en las entidades no reguladas de los recursos de capital regulatorio de las entidades jurídicas de seguros del grupo, pero esto por sí solo podría no ser suficiente para cubrir los riesgos implicados.

17.8.28 Las medidas no relacionadas con el capital pueden incluir, por ejemplo, los límites de las exposiciones y los requisitos de gestión de riesgos y gobernanza aplicados a las entidades jurídicas de seguros respecto a las entidades no reguladas dentro del grupo.

Propiedad parcial e intereses minoritarios

17.8.29 La evaluación de la suficiencia de capital de todo el grupo debe incluir un tratamiento apropiado de las entidades de propiedad parcial o controlada del grupo y de las participaciones minoritarias. Este tratamiento debe tener en cuenta la naturaleza de las relaciones de las entidades de propiedad parcial dentro del grupo y los riesgos y oportunidades que le aportan al grupo. El reporteo financiero puede proporcionar un punto de partida. Debe tenerse en cuenta la disponibilidad de cualquier participación minoritaria en el patrimonio neto que supere los requisitos de capital regulatorio de una entidad de propiedad parcial.

Variación de los requisitos de capital regulatorio

17.9 El supervisor permite variaciones en los requisitos de capital regulatorio solo en circunstancias limitadas. Cualquier variación toma en cuenta la naturaleza, la escala y la complejidad de los riesgos, así como los criterios objetivos.

17.9.1 Un enfoque estandarizado puede no ser capaz de reflejar completa y adecuadamente el perfil de riesgo de cada aseguradora. En los casos en que un enfoque estandarizado establecido para determinar los requisitos de capital regulatorio no capture de manera significativa el perfil de riesgo de la aseguradora, el supervisor debería tener la flexibilidad de aumentar los requisitos de capital regulatorio de dicha aseguradora. Por ejemplo, una aseguradora que utilice el enfoque

estandarizado podría justificar un PCR (Requisito de Capital Prescrito) más alto u otros requisitos de capital regulatorio a nivel de la entidad legal de seguros o del grupo si está llevando a cabo actividades de mayor riesgo (como ofrecer nuevos productos para los cuales no existe una experiencia creíble que permita establecer provisiones técnicas) o si está expuesta a riesgos significativos que no están específicamente cubiertos por el enfoque estandarizado.

17.9.2 Del mismo modo, en algunas circunstancias, cuando se utiliza un método aprobado más adaptado a efectos de capital regulatorio, puede ser conveniente que el supervisor disponga de cierta flexibilidad para aumentar los requisitos de capital calculados con ese método. En particular, cuando se utilice un modelo o un modelo internos parcial a efectos de capital regulatorio, el supervisor podrá aumentar los requisitos de capital regulatorio cuando considere que el modelo interno no capta adecuadamente determinados riesgos, hasta que se hayan subsanado las deficiencias detectadas. Por ejemplo, puede ocurrir a pesar de que el modelo haya sido aprobado, cuando se haya producido un cambio en la actividad de la aseguradora y no haya habido tiempo suficiente para reflejar plenamente este cambio en el modelo y para que el supervisor apruebe un nuevo modelo.

17.9.3 Además, los requisitos de supervisión pueden diseñarse de manera que el supervisor pueda reducir los requerimientos de capital regulatorio de una aseguradora concreta cuando los requisitos estandarizados sobreestimen sustancialmente el capital necesario según los criterios establecidos. Sin embargo, este enfoque puede requerir un uso más intensivo de los recursos de supervisión debido a las solicitudes de las aseguradoras para que se considere una disminución de su requisito de capital regulatorio. Por lo tanto, no todas las jurisdicciones deseen incluir esta opción para su supervisor. Además, esto refuerza la necesidad de que tales variaciones en los requisitos de capital regulatorio sólo se prevean en circunstancias muy limitadas.

17.9.4 Cualquier variación efectuada por el supervisor en los requisitos de capital regulatorio calculado por la aseguradora debe realizarse en una manera transparente y ser adecuada a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos y de los criterios objetivo. El supervisor puede, por ejemplo, desarrollar los criterios que se aplicarán para determinar dichas variaciones y pueden producirse las discusiones apropiadas entre el supervisor y la aseguradora. Las variaciones de los requisitos de capital regulatorio respecto a los calculados mediante enfoques estandarizados, realizados como consecuencia de la revisión supervisora o enfoques aprobados más adaptados deben esperarse sólo en circunstancias muy limitadas.

17.9.5 Al realizar su ORSA, la aseguradora considera en qué medida los requisitos de capital regulatorio (en particular, cualquier fórmula estandarizada) reflejan adecuadamente su perfil de riesgo particular. En este sentido, la ORSA realizada por una aseguradora puede ser una fuente de información útil para el supervisor a la hora de revisar la suficiencia de los requisitos de capital regulatorio de la aseguradora y de evaluar la necesidad de variar dichos requisitos.

Identificación de los recursos de capital regulatorio

17.10 El supervisor establece el enfoque para identificar los recursos de capital regulatorio y su valor. Dicho enfoque es coherente con un enfoque de balance total para la evaluación de solvencia y aborda la calidad y la idoneidad de los recursos de capital**.**

17.10.1 A continuación, se describen una serie de enfoques que un supervisor podría utilizar para la determinación de los recursos de capital regulatorio de acuerdo con este requisito. La determinación de los recursos de capital regulatorio requeriría generalmente los siguientes pasos, como se describe en la Guía 17.11:

- Se identifica el importe de los recursos de capital potencialmente elegible para para cumplir con los requisitos de capital regulatorio;
- Se realiza una evaluación de la calidad e idoneidad de dichos recursos de capital identificados; y

17.10.2 Sobre la base de esta evaluación, se determinan los recursos de capital definitivos admisibles para cumplir los requisitos de capital regulatorio y su valor (Además, la aseguradora debe llevar a cabo la propia evaluación de sus recursos de capital para cumplir con los requisitos de capital regulatorio y cualquier necesidad de capital adicional (véase El ICP 16 Gestión de riesgos empresariales para fines de solvencia).

Recursos de capital bajo un enfoque del balance total

17.10.3 Un enfoque de balance total requiere que la determinación de los requisitos y recursos de capital regulatorio se base en supuestos consistentes para el reconocimiento y la valoración de activos y pasivos con fines de solvencia.

17.10.4 El objetivo de los requisitos de capital regulatorio es garantizar que, en situaciones adversas, las obligaciones de la aseguradora hacia los asegurados se sigan cumpliendo a medida que vencen. Este objetivo se logra si las provisiones técnicas y otros pasivos permanecen cubiertos por los activos durante un período definido y con un nivel de seguridad especificado.

17.10.5 Para lograr la coherencia con este enfoque económico a la hora de fijar los requisitos de capital en el contexto de un enfoque de balance total, los recursos de capital deben considerarse, a grandes rasgos, como la diferencia entre los activos y los pasivos sobre la base de su reconocimiento y valoración a efectos de solvencia.

17.10.6 Al considerar los recursos de capital como la diferencia entre el activo y el pasivo, deben tenerse en cuenta las siguientes cuestiones:

- La medida en que determinados pasivos distintos de las provisiones técnicas pueden ser tratados como capital regulatorio;

- Si los activos contingentes pueden ser incluidos;
- El tratamiento de los activos que pueden no ser totalmente realizables en una empresa en funcionamiento, cierre solvente o en liquidación/resolución; y
- La conciliación de este enfoque "descendente" para determinar los recursos de capital con un enfoque "ascendente" que suma los elementos individuales de capital para obtener el importe global de los recursos de capital (directriz 17.10.20).

Tratamiento del pasivo

17.10.7 Ciertas obligaciones, además de las provisiones técnicas, pueden ser tratadas como recursos de capital regulatorio.

17.10.8 Los instrumentos de deuda subordinada (sean perpetuos o no) pueden ser tratados como recursos de capital regulatorio si cumplen con los criterios establecidos por el supervisor. Se debe dar un reconocimiento adecuado a las características contractuales de la deuda, como las opciones implícitas, que pueden alterar su capacidad de absorción de pérdidas. Por ejemplo, la deuda subordinada perpetua, aunque generalmente se clasifique como un pasivo bajo las normas contables pertinentes, podría reconocerse como recursos de capital regulatorio debido a su disponibilidad para actuar como un amortiguador y reducir las pérdidas para los asegurados y los acreedores preferentes a través de la subordinación.

17.10.9 Otros pasivos sin características de absorción de pérdidas no se considerarían parte de los recursos de capital.

Tratamiento de los activos contingentes

17.10.10 Podría ser apropiado incluir elementos de capital contingente que no estén reconocidos bajo las normas contables pertinentes, siempre que la probabilidad de pago en caso de necesidad sea lo suficientemente alta según los criterios especificados por el supervisor. Dichos elementos de capital contingente pueden incluir, por ejemplo, cartas de crédito, requerimientos de capital a los miembros de una mutualidad o el elemento no pagado de capital parcialmente desembolsado. Su reconocimiento como capital regulatorio puede estar sujeto a la aprobación previa del supervisor.

Tratamiento de los activos que pueden no ser plenamente realizables en el marco de una empresa en funcionamiento, en un cierre solvente o en un escenario de liquidación/resolución.

17.10.11 El supervisor debe tener en cuenta que, para determinados activos del balance, el valor realizable en un escenario de liquidación o resolución puede ser significativamente inferior al valor económico atribuible en condiciones de empresa en funcionamiento. Del mismo modo, incluso en condiciones normales de negocio, algunos activos pueden no ser realizables a su valor económico total, o a cualquier valor, en el momento en que se necesitan. Esto puede hacer que dichos activos no sean aptos para ser incluidos a su valor económico completo para fines de solvencia. En particular, el supervisor debe considerar el valor de los

activos contingentes para fines de solvencia, teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Norma 17.11.

17.10.12 Algunos ejemplos de estos activos son:

- Activos intangibles: su valor realizable puede ser incierto incluso en condiciones normales de negocio y puede no tener un valor comercial significativo en un cierre de institución solvente o en una liquidación (la plusvalía es un ejemplo común);
- Activos por impuesto diferido: estos créditos sólo pueden ser realizables si existen futuros beneficios tributarios, lo que es improbable en caso de insolvencia o liquidación;
- Activos contables implícitos: en algunos modelos contables se incluyen, implícita o explícitamente, determinadas partidas de futuros ingresos como valores de activo. En caso de un cierre en condiciones de solvencia o una liquidación, estos ingresos futuros pueden reducirse;
- Inversiones en otras aseguradoras o instituciones financieras: estas inversiones pueden tener un valor realizable incierto si existe un riesgo de contagio entre las entidades; además, existe el riesgo de apalancamiento doble cuando estas inversiones conducen al reconocimiento del mismo monto de recursos de capital en varias entidades financieras. Estas inversiones incluyen, por ejemplo, el capital social de, o los préstamos u obligaciones emitidos por, partes relacionadas;
- Activos relacionados con la empresa: algunos activos que figuran en los estados contables de la aseguradora podrían perder parte de su valor en caso de un cierre en condiciones de solvencia o liquidación, como los activos físicos utilizados por la aseguradora para llevar a cabo su negocio, los cuales podrían disminuir de valor en una venta forzosa; y
- activos gravados: ciertos activos pueden no ser completamente accesibles para la aseguradora (por ejemplo, activos pignorados o excedentes en un esquema de pensiones corporativo).

17.10.13 El tratamiento de estos activos a efectos de suficiencia de capital puede tener que reflejar un ajuste de su valor económico. Por lo general, dicho ajuste puede efectuarse:

- directamente, no admitiendo una parte del valor económico del activo a efectos de solvencia (enfoque de la deducción);
- indirectamente, mediante una adición a los requisitos de capital regulatorio (enfoque de carga de capital); o
- Mediante una combinación de ambos enfoques.

17.10.14 Cuando se ajusta el valor de un activo, para evitar una doble penalización, solo debe utilizarse el valor reducido del activo al

determinar los requerimientos de capital regulatorio para el riesgo asociado a la tenencia de dicho activo.

Reconciliación de enfoques

17.10.15 El enfoque para determinar los recursos de capital como el importe de los activos sobre los pasivos (con los posibles ajustes antes mencionados) puede describirse como un enfoque "descendente", (p-ej. partiendo de los recursos de capital de alto nivel que figura en el balance y se ajusta en el contexto del nivel de control de solvencia pertinente. Un enfoque alternativo “ascendente” consiste en sumar los importes de determinados elementos de capital que se especifican como aceptables. El enfoque "ascendente" debería ser conciliable con el enfoque "descendente", ya que los elementos de capital admisibles según el "enfoque ascendente" deberían incluir normalmente todos los elementos que contribuyan al exceso de activos sobre pasivos en el balance, con la adición o exclusión de elementos.

Otras consideraciones

17.10.16 El supervisor puede tener en cuenta una serie de factores a la hora de identificar lo que puede reconocerse como recursos de capital regulatorio incluye los siguientes:

- la forma en que el supervisor aborda la calidad de los recursos de capital, incluyendo si se aplican o no requisitos cuantitativos a la composición de los recursos de capital regulatorio y/o si se utiliza o no se utiliza un enfoque basado en niveles o en un continuo; (ver la Guía 17.11.35);
- la cobertura de los riesgos en la determinación de las provisiones técnicas y los requisitos de capital regulatorio;
- las hipótesis de valoración de los activos y pasivos (incluidas las provisiones técnicas) y la determinación de los requisitos de capital regulatorio, (p.ej. en base de negocio en marcha, cierre solvente, liquidación o resolución, antes de impuestos o después de impuestos);
- la prioridad y el estatus del asegurado en el marco legal en relación con otros acreedores en la jurisdicción;
- la calidad general de los marcos de gestión de riesgos y gobernanza en el sector de los seguros en la jurisdicción;
- la amplitud y la transparencia de los marcos de divulgación en la jurisdicción y la capacidad de los mercados para ejercer un escrutinio suficiente e imponer una disciplina de mercado;
- el nivel desarrollo del mercado de capitales en la jurisdicción y su impacto en la capacidad de las aseguradoras para obtener capital;
- el equilibrio que debe alcanzarse entre la protección de los asegurados y el impacto en el funcionamiento eficaz del sector asegurador y las consideraciones en torno a los niveles y costos indebidamente onerosos de los requisitos de capital regulatorio; y

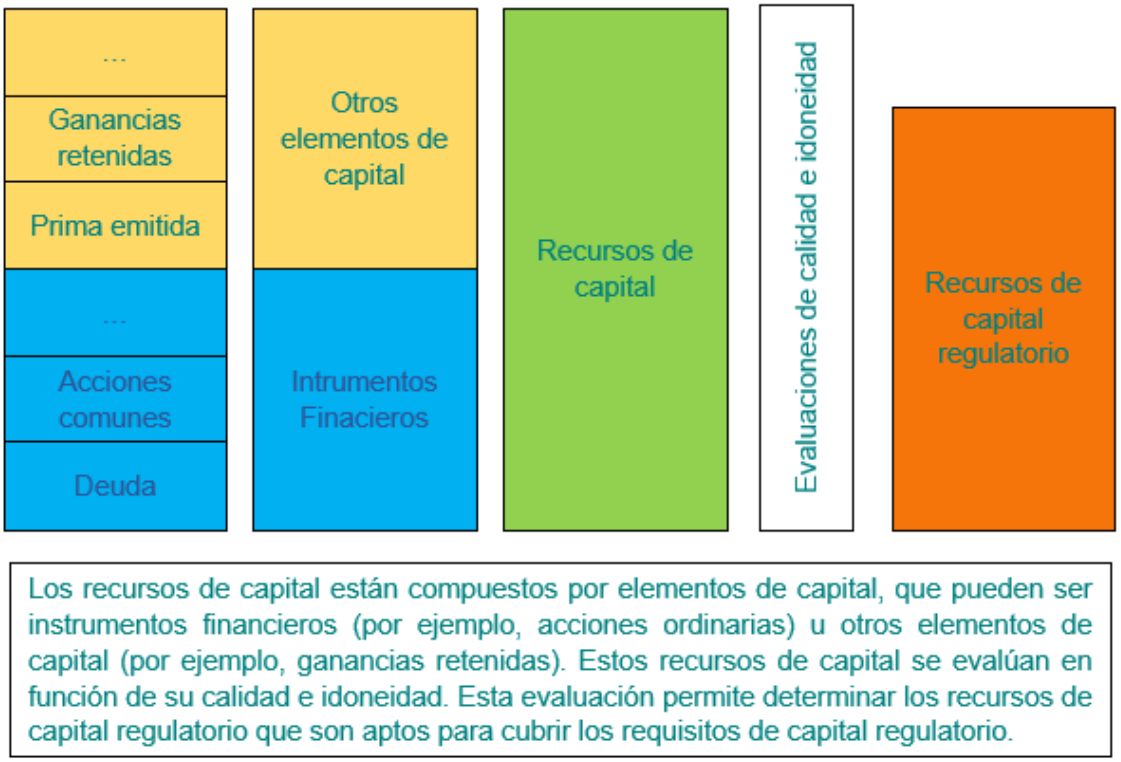
- la relación entre los riesgos a los que se enfrentan las aseguradoras y los de otras entidades de servicios financieros, incluidos los bancos.

Orientaciones adicionales para los grupos aseguradores y las entidades jurídicas de seguros que son miembros de grupos

17.10.17 La aplicación práctica de estas consideraciones diferirá según se adopte un enfoque de entidad jurídica o un enfoque a nivel de grupo para la supervisión de todo el grupo. Sea cual sea el enfoque que se adopte, los factores clave a nivel de grupo que deben tenerse en cuenta a la hora de determinar los recursos de capital regulatorio a nivel de grupo incluyen el apalancamiento múltiple, la creación de recursos de capital regulatorio dentro del grupo y el financiamiento recíproco, el apalancamiento de la calidad de los recursos de capital regulatorio y la fungibilidad de los recursos de capital regulatorio y la libre transferencia de activos entre las entidades del grupo. Puede haber preocupaciones particulares cuando estos factores implican transacciones menos transparentes (p.ej. porque involucran a entidades reguladas y no reguladas o cuando hay una secuencia continua de financiamiento interno dentro del grupo, o circuitos cerrados en el financiamiento del grupo).

17.10.18 La Figura 17.3 proporciona una visión general del proceso para establecer los recursos de capital regulatorio.

Figura 17.3 Ejemplo ilustrativo para la determinación de los recursos de capital regulatorio



Criterios de evaluación de la calidad e idoneidad de los recursos de capital

17.11 El supervisor establece criterios para evaluar la calidad e idoneidad de los recursos de capital, teniendo en cuenta su capacidad para absorber pérdidas en todos los siguientes casos: negocio en marcha, cierre solvente y bases de liquidación/resolución.

17.11.1 Teniendo en cuenta los dos objetivos de los recursos de capital regulatorio, deben considerarse las siguientes cuestiones a la hora de establecer los criterios para determinar la calidad e idoneidad de los recursos de capital a efectos regulatorios:

- ¿En qué medida puede utilizarse los recursos de capital para absorber las pérdidas para absorber pérdidas en una base de negocio en marcha o en un cierre solvente?
- ¿Hasta qué punto los recursos de capital pueden ser utilizados para reducir la pérdida a los asegurados en caso de liquidación o resolución??

17.11.2 Una base de negocio en marcha, cierre solvente y liquidación. Por ejemplo, los fondos de los accionistas comunes (acciones ordinarias y ganancias retenidas) permiten que la aseguradora absorba pérdidas de manera continua, están permanentemente disponibles y se clasifican como los elementos de capital más subordinados en una liquidación. Además, este elemento de capital permite mejor a las aseguradoras conservar recursos cuando están bajo estrés, ya que les otorga plena discreción sobre la cantidad y el momento de las distribuciones. En consecuencia, los fondos de los accionistas comunes son un elemento central de los recursos de capital regulatorio.

17.11.3 Dado que la extensión de la capacidad de absorción de pérdidas de otros elementos de capital puede variar considerablemente, el supervisor debe adoptar un enfoque holístico para evaluar la extensión de la capacidad de absorción de pérdidas en general y debe establecer criterios para evaluar los elementos de capital en este sentido, teniendo en cuenta la evidencia empírica, cuando esté disponible, de que determinados elementos de capital han o no han absorbido pérdidas en la práctica.

17.11.4 Para complementar la estructura de los requisitos de capital regulatorio, el supervisor puede optar por variar los criterios para los recursos de capital regulatorio para cubrir los diferentes niveles de control de solvencia establecidos por el supervisor. Cuando se elija este enfoque, los criterios relacionados con los recursos de capital regulatorio para cubrir un nivel de control individual deben tener en cuenta la medida de supervisión que podría surgir si se infringe el nivel y el objetivo de protección de los asegurados.

17.11.5 Por ejemplo, considerando el propósito del MCR, el supervisor puede decidir establecer criterios de calidad más estrictos para los recursos de capital regulatorio que cubren el MCR (considerando tales recursos

como la última línea de defensa para la aseguradora tanto en tiempos normales como en liquidación/resolución) que para los recursos de capital regulatorio que cubren el PCR.

.

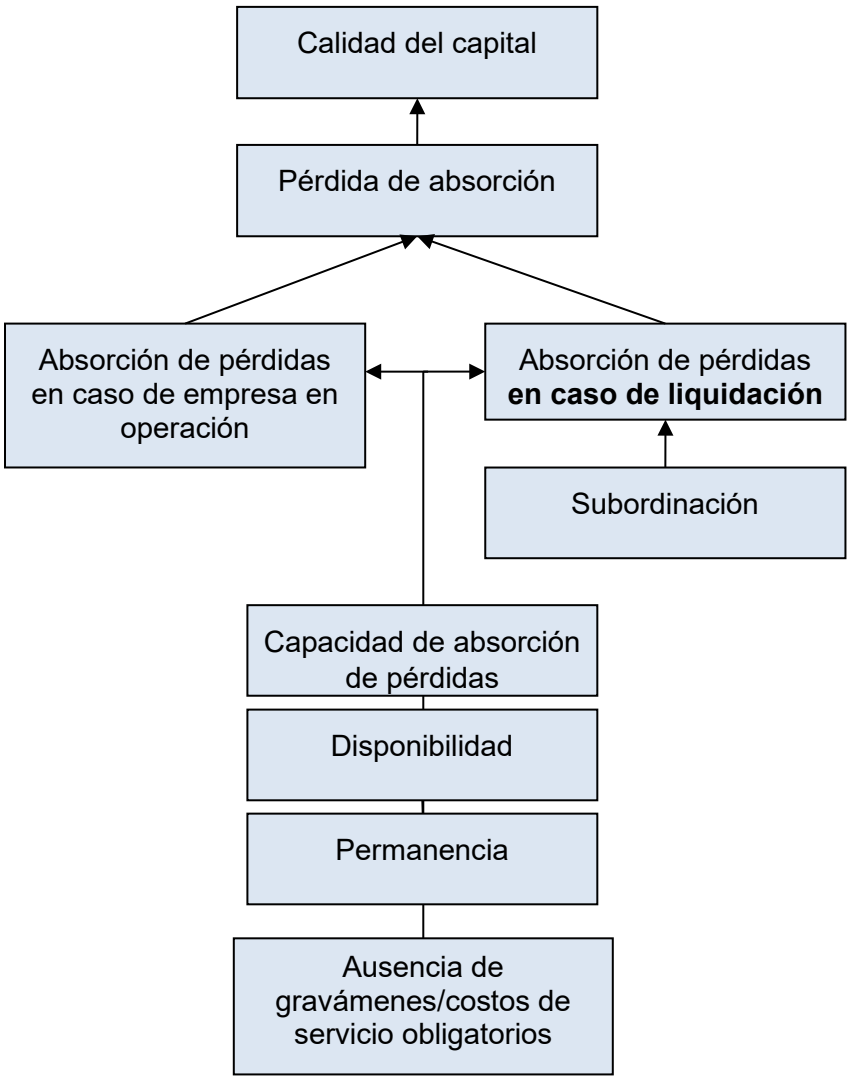
17.11.6 Alternativamente, podría aplicarse un conjunto común de criterios para los recursos de capital regulatorio en todos los niveles de control de solvencia, con requisitos de capital regulatorio que reflejen la diferente naturaleza de los distintos niveles de control de solvencia.

17.11.7 Al evaluar la calidad y adecuación de los recursos de capital, el supervisor debe determinar su capacidad para absorber pérdidas revisando las siguientes características:

- capacidad para absorber pérdidas (en una base de negocio en marcha, cierre solvente y/o en liquidación);
- subordinación;
- disponibilidad para absorber pérdidas;
- permanencia; y
- ausencia de costos de servicio obligatorios o gravámenes.

17.11.8 La figura 17.4 Ilustración de la relación entre las características de los recursos de capital:

Figure 17.1: Ilustración de la relación entre las características de los recursos de capital



17.11.9 Las características de los recursos de capital descritas anteriormente pueden utilizarse para establecer criterios de evaluación de la calidad y estabilidad de los elementos de capital a efectos de regulación. Se reconoce que los puntos de vista sobre las características específicas que son aceptables pueden diferir por jurisdicción y reflejarán, entre otras cosas, el grado de existencia de las condiciones previas para una supervisión eficaz dentro de la jurisdicción y la tolerancia al riesgo del supervisor.

Capacidad de absorción de pérdidas

17.11.10 La capacidad de absorción de pérdidas se refiere a la medida en que un elemento de capital puede absorber pérdidas y bajo qué circunstancias. Para proteger a los asegurados, el valor del elemento de capital debería poder reducirse para absorber dichas pérdidas.

17.11.11 Algunos aspectos contractuales pueden considerarse al evaluar la capacidad de absorción de pérdidas. Por ejemplo, ciertos instrumentos financieros contienen un Mecanismo de Absorción de Pérdidas del Principal (PLAM, por sus siglas en inglés), que es un mecanismo que prevé ya sea una reducción del pasivo (principal y dividendos/cupones) o una conversión del instrumento en un instrumento financiero tratado como recursos de capital regulatorio en condiciones contractualmente predefinidas para una operación en marcha. Tales mecanismos permiten que estos instrumentos absorban pérdidas en condiciones de continuidad del negocio. Otros instrumentos pueden requerir la aprobación del supervisor antes de cada pago (incluidos los pagos de principal e intereses) a los tenedores del instrumento, lo que también puede proporcionar capacidad de absorción de pérdidas, ya que el supervisor considera la posición de solvencia del asegurador al determinar si aprueba cada pago

17.11.12 *Subordinación* La determinación de los elementos de capital adecuados para fines de solvencia depende de manera crítica del entorno legal de la jurisdicción correspondiente. A los asegurados se les otorga una alta prioridad legal dentro de la jerarquía de reclamaciones en caso de liquidación o resolución; sin embargo, no necesariamente tienen la prioridad más alta (ver ICP 12 Salida del mercado y resolución). El supervisor debe evaluar cada posible elemento de capital en el contexto de que su valor y adecuación, y por ende la posición de solvencia de la aseguradora, pueden cambiar significativamente en un escenario de liquidación o resolución. En la mayoría de las jurisdicciones, la prioridad de pago en caso de liquidación o resolución está claramente establecida por la ley.

17.11.13 Para calificar como un recurso de capital regulatorio, un instrumento financiero debe estar subordinado a los derechos de los asegurados y a otros acreedores no subordinados. Esto implica que el titular de un instrumento financiero no tiene derecho a reembolso, dividendos o intereses una vez que se han iniciado los procedimientos de liquidación o resolución, hasta que todas las obligaciones del seguro hayan sido satisfechas. Los instrumentos subordinados a menudo deberán cumplir con otras condiciones para calificar como recursos de capital regulatorio, como se discute a continuación, y estas pueden incluir la aprobación del supervisor.

17.11.14 Además, no debe haber gravámenes que socaven la subordinación o la hagan ineficaz. Un ejemplo de ello sería la aplicación de los derechos de compensación cuando los acreedores puedan compensar las cantidades que deben al asegurador con el instrumento financiero subordinado. los derechos de compensación variarán según el marco legal de la jurisdicción. Además, el instrumento no debería estar garantizado por el asegurador ni por otra entidad relacionada, a menos que quede claro que la garantía está disponible con sujeción a la prioridad del asegurado. En algunas jurisdicciones también puede ser necesario tener en cuenta la subordinación a otros acreedores.

17.11.15 En el contexto de los grupos aseguradores, la forma de subordinación puede ser contractual o estructural. La subordinación estructural de la

deuda se refiere a una situación en la que una sociedad holding emite un instrumento financiero directamente a inversionistas externos y posteriormente transfiere los fondos a las entidades legales aseguradoras.

.

Disponibilidad

17.11.16 Para que los recursos de capital regulatorio estén disponibles para absorber pérdidas imprevistas, es importante que los elementos de capital estén totalmente pagados.

17.11.17 Sin embargo, en algunas circunstancias, un elemento de capital puede pagarse "en especie", es decir, emitirse a cambio de una contraprestación no monetaria. El supervisor debe definir hasta qué punto es aceptable un pago distinto del efectivo para que un elemento de capital se considere totalmente pagado sin la aprobación previa del supervisor y las circunstancias en las que el pago por una contraprestación no monetaria puede considerarse adecuado sujeto a la aprobación del supervisor. Puede haber, por ejemplo, cuestiones sobre la valoración de los componentes no monetarios o los intereses de partes distintas de la aseguradora.

17.11.18 También puede ser apropiado tratar ciertos elementos contingentes de capital como recursos de capital cuando se espera que la probabilidad de pago sea suficientemente alta (por ejemplo, la parte no pagada del capital parcialmente pagado, las contribuciones de los miembros de una mutualidad de seguros o las cartas de crédito, véase la Orientación 17.10).

17.11.19 Cuando el supervisor permita la inclusión de elementos contingentes de capital en la determinación de los recursos de capital, se espera que dicha inclusión esté sujeta al cumplimiento de requisitos de supervisión específicos o a la aprobación previa de la supervisión. Al evaluar la idoneidad de la inclusión de un elemento contingente de capital, debe tenerse en cuenta:

- La capacidad y la voluntad de la contraparte en cuestión de pagar el importe correspondiente;
- La recuperabilidad de los fondos, teniendo en cuenta cualquier condición que impida que la partida sea abonada o reclamada con éxito; y
- Cualquier información sobre el resultado de convocatorias pasadas que hayan sido realizadas en circunstancias comparables por otras aseguradoras, que puedan utilizarse como indicación de la disponibilidad futura.

Fungibilidad y transferibilidad

17.11.20 La disponibilidad de elementos de capital también puede verse perjudicada cuando el capital no es totalmente fungible. Mientras que la fungibilidad del capital y la transferibilidad de los activos es una cuestión que se plantea principalmente en el contexto de la evaluación de la solvencia de todo e grupo, también puede ser relevante para la

supervisión de una aseguradora como entidad jurídica.

17.11.21 En general, una falta de fungibilidad puede ocurrir cuando parte de los activos o excedentes de la aseguradora se separan del resto de sus operaciones en un fondo delimitado. En estos casos, los activos del fondo sólo pueden utilizarse para cumplir con las obligaciones contraídas con los asegurados respecto a los cuales se ha establecido el fondo. En estas circunstancias, los recursos de capital regulatorio de la aseguradora relacionados con el fondo delimitado sólo pueden utilizarse para cubrir las pérdidas derivadas de los riesgos asociados al fondo (hasta que se transfieran fuera de dicho fondo) y no pueden transferirse para cumplir las demás obligaciones de la aseguradora.

17.11.22 En el contexto de una evaluación de solvencia a nivel de grupo, los recursos de capital excedentes en una entidad legal aseguradora por encima del nivel necesario para cubrir sus propios requisitos de capital regulatorio no siempre estarán disponibles para cubrir pérdidas o requisitos de capital regulatorio en otras entidades del grupo. La transferencia libre de activos y recursos de capital regulatorio puede estar restringida por limitaciones operativas o legales. Algunos ejemplos de estas restricciones legales son los controles de cambio, los excedentes en los fondos de participación en beneficios de aseguradoras de vida que están reservados para el beneficio de los asegurados y los derechos que los titulares de ciertos instrumentos pueden tener sobre los activos de la entidad legal. En condiciones normales, los recursos de capital regulatorio en la parte superior de la estructura de un grupo pueden transferirse hacia abajo para cubrir pérdidas en entidades del grupo situadas más abajo en la estructura. Sin embargo, en momentos de estrés, dicho apoyo parental puede no ser siempre viable o permitido.

17.11.23 La evaluación de la suficiencia de capital a nivel de grupo debe identificar y abordar apropiadamente las restricciones sobre la fungibilidad de los recursos de capital regulatorio y la transferibilidad de los activos dentro del grupo, tanto en condiciones normales como en situaciones de estrés. La identificación y la provisión para la disponibilidad restringida de fondos pueden facilitarse mediante un enfoque a nivel de entidad legal que identifique la ubicación de los recursos de capital regulatorio y considere mecanismos legalmente exigibles que permitan la transferencia de riesgos y capital dentro del grupo. Por el contrario, un enfoque a nivel de grupo que utilice cuentas consolidadas (que generalmente asume que los recursos de capital regulatorio y los activos son fácilmente fungibles/transferibles dentro del grupo) debe tener en cuenta la disponibilidad restringida de fondos.

Permanencia

17.11.24 Para ofrecer una protección apropiada a los asegurados a efectos de solvencia, debe existir un elemento de capital que proteja contra las pérdidas durante un periodo suficientemente largo para garantizar que el asegurador pueda disponer de él cuando lo necesite. El supervisor puede querer determinar un periodo mínimo en el que los elementos de capital deban estar en circulación para ser reconocidos como recursos de capital regulatorio.

17.11.25 A la hora de evaluar el grado de permanencia de un elemento de capital, debe tenerse en cuenta:

- la duración de las obligaciones del asegurador con los asegurados; que deben evaluarse sobre una base económica en lugar de una base estrictamente contractual, si eso resulta en duraciones más largas;
- las características contractuales del instrumento de capital Que influyen en el periodo de disponibilidad del capital, por ejemplo, las cláusulas de bloqueo, las opciones de aumento o las opciones de compra;
- cualquier poder de supervisión para restringir el reembolso de los recursos de capital; y
- el tiempo que puede llevar sustituir el elemento de capital en condiciones adecuadas a medida que se acerca su vencimiento.

17.11.26 Del mismo modo, si un elemento de capital no tiene una fecha de vencimiento fija, el preaviso requerido para el reembolso debe evaluarse con los mismos criterios.

17.11.27 Es importante tener en cuenta los incentivos para reembolsar un elemento de capital antes de su fecha de vencimiento, dichos incentivos pueden existir en un elemento de capital, y pueden reducir efectivamente el período durante el cual el capital está disponible. Por ejemplo, un instrumento financiero que presenta un tipo de cupón que aumenta desde su nivel inicial en una fecha determinada después de la emisión, puede dar lugar a la expectativa de que el instrumento se reembolse en esa fecha futura determinada.

Ausencia de requisitos de servicio obligatorio o gravámenes

17.11.28 Hay que tener en cuenta la medida en que los elementos de capital requieren un servicio en forma de pago de intereses, pago de dividendos a los accionistas y reembolso del principal, ya que afecta a la capacidad de la aseguradora para absorber pérdidas sobre la base de una empresa en operación.

17.11.29 Los elementos de capital que tienen una fecha de vencimiento fija pueden tener costes de servicio fijos a los que no se puede renunciar ni aplazar antes del vencimiento. La presencia de estos elementos también afecta a la capacidad de la aseguradora para absorber las pérdidas sobre la base de una empresa en operación y puede acelerar la insolvencia si el pago de un costo de servicio hace que la aseguradora incumpla sus requisitos de capital regulatorio.

17.11.30 Otra consideración es la medida en que los pagos a los proveedores de capital o el reembolso de los elementos de capital deben estar restringidos o sujetos a la aprobación del supervisor. Por ejemplo, el supervisor puede tener la capacidad de restringir el pago de dividendos o intereses y cualquier reembolso de recursos de capital regulatorio cuando se considere apropiado para preservar la posición de solvencia de la aseguradora. Las aseguradoras también pueden emitir elementos de capital cuyos pagos y reembolsos sean totalmente discrecionales o

estén sujetos a la aprobación del supervisor según las condiciones contractuales.

17.11.31 Algunos elementos de capital están estructurados para restringir el pago de dividendos o intereses y cualquier reembolso de recursos de capital regulatorio cuando un asegurador está incumpliendo o está a punto de incumplir sus requisitos de capital regulatorio y/o está incurriendo en pérdidas. El pago de dividendos o intereses también puede estar subordinado a los intereses de los asegurados en caso de liquidación o resolución. Estas características contribuyen a la capacidad de los elementos de capital para absorber las pérdidas en caso de liquidación o resolución, siempre que los derechos a los dividendos o intereses no pagados estén igualmente subordinados.

17.11.32 También debe considerarse si los elementos de capital contienen gravámenes que puedan restringir su capacidad de absorber pérdidas, como garantías de pago al proveedor de capital o a otros terceros, hipotecas o cualquier otra restricción o carga que pueda impedir al asegurador utilizar el recurso de capital cuando lo necesite. Cuando el elemento de capital incluya garantías de pago al proveedor de capital o a otros terceros, deberá evaluarse la prioridad de dicha garantía en relación con los derechos de los asegurados. Los gravámenes también pueden socavar otras características como la permanencia o la disponibilidad de recursos de capital.

Determinación de los recursos de capital regulatorio

17.11.33 Los recursos de capital regulatorio pueden determinarse en función de la evaluación de la calidad y adecuación de los recursos de capital.

17.11.34 Los elementos de capital que son totalmente absorbentes de pérdidas bajo cualquier circunstancia (es decir, continuidad de la actividad, liquidación solvente y liquidación o resolución) generalmente se permitirían para cubrir cualquiera de los diferentes niveles de requisitos de capital regulatorio. Sin embargo, el supervisor puede optar por restringir la medida en que los niveles de control de solvencia más bajos, que activan medidas supervisoras más estrictas, puedan ser cubiertos por recursos de capital regulatorio de menor calidad, y/o puede optar por establecer niveles mínimos para la medida en que estos niveles de control de solvencia más bajos deberían ser cubiertos por recursos de capital regulatorio de mayor calidad. En particular, esto se aplica a los montos de recursos de capital regulatorio para cubrir el MCR.

17.11.35 Para determinar el importe de los recursos de capital regulatorio de una aseguradora, el supervisor puede optar por diversos enfoques:

- categorizar los recursos de capital en diferentes clases "niveles" y aplican ciertos límites/restricciones respecto a estos niveles (enfoques de nivelación);
- clasificar los elementos de capital en función de las características de calidad identificadas (enfoques basados en el continuo);
- aplicar restricciones o cargas a elementos de capital individuales cuando es necesario;

- Una combinación de varias estrategias.

Determinación de los recursos de capital para cumplir con los recursos de capital regulatorio - enfoque por niveles

17.11.36 En un enfoque por niveles, la composición de los recursos de capital regulatorio se basa en la categorización de los elementos de capital según los criterios de calidad establecidos por el supervisor.

17.11.37 Los elementos de capital se pueden clasificar en dos o más niveles distintos de calidad a la hora de considerar los criterios y los límites de esos elementos de capital regulatorio a efectos de solvencia. Por ejemplo, una categorización amplia puede ser la siguiente;

- Los recursos de capital regulatorio de más alta calidad que son permanentes y totalmente disponibles para cubrir las pérdidas del asegurador en todo momento, tanto en una base de continuidad de la actividad, liquidación solvente como en liquidación o resolución;
- Los recursos de capital regulatorio de calidad media que carecen de algunas de las características de los recursos de capital regulatorio de más alta calidad, pero que proporcionan un grado de absorción de pérdidas en una base de continuidad de la actividad y están subordinados a los derechos (y expectativas razonables) de los asegurados; y
- Los recursos de capital regulatorio de menor calidad que proporcionan absorción de pérdidas solo en liquidación o resolución.

Los elementos de capital clasificados como de más alta calidad suelen denominarse recursos de capital regulatorio fundamentales y los de menor calidad recursos de capital regulatorio suplementarios o términos similares.

17.11.38 Bajo un enfoque de jerarquización, el supervisor establece niveles mínimos y/o máximos para la medida en que los requisitos de capital regulatorio se cumplen con diversos niveles de recursos de capital regulatorio. Cuando se establecen, el nivel puede expresarse como un porcentaje de los requisitos de capital regulatorio (por ejemplo, un nivel mínimo del 50% de los requisitos de capital regulatorio cumplido con los recursos de capital regulatorio de más alta calidad, y/o un límite máximo para los recursos de capital regulatorio de menor calidad que puede ser el 25% de los requisitos de capital regulatorio). También pueden establecerse límites sobre la medida en que los requisitos de capital regulatorio pueden ser cumplidos por ciertos tipos específicos de elementos de capital (por ejemplo, los préstamos subordinados perpetuos y las acciones preferentes acumulativas perpetuas pueden limitarse para cumplir con el 50% del requisito de capital regulatorio). También pueden utilizarse enfoques alternativos, por ejemplo, cuando los niveles se expresan como un porcentaje de los recursos de capital regulatorio.

17.11.39 Lo que constituye un nivel mínimo o máximo adecuado puede depender de la naturaleza de la actividad aseguradora y de la forma en que el requisito interactúa con los distintos niveles de control de la solvencia. Una separación en niveles como la expuesta anteriormente supone que todos los elementos de capital pueden identificarse claramente como pertenecientes a uno de los niveles especificados y que los elementos que entran en un nivel individual son todos de la misma calidad. En realidad, estas distinciones entre los elementos de capital pueden no ser claras y los diferentes elementos de capital presentarán las características de calidad mencionadas en diferentes grados.

17.11.40 Hay dos posibles formas de abordar este hecho. Una es establecer umbrales mínimos de calidad sobre las características que deben tener los elementos de capital para ser incluido en el nivel correspondiente; siempre que se cumplan estos umbrales para un determinado elemento, éste puede incluirse en el nivel de recursos de capital regulatorio correspondiente sin límite. El otro enfoque consiste en establecer umbrales mínimos de calidad para inclusión limitada en el nivel correspondiente, sino establecer umbrales adicionales de mayor calidad para que los elementos puedan incluirse en ese nivel sin límite. Este enfoque subdivide efectivamente los niveles. Permite un mayor reconocimiento dentro de un nivel determinado de los elementos de capital que tienen más probabilidades de cumplir los objetivos de calidad especificados para ese nivel.

17.11.41 Cuando se aplique un enfoque por niveles, este debe distinguir idealmente entre los recursos de capital regulatorio para una empresa en funcionamiento, para una liquidación solvente y para liquidación o resolución.

Determinación de los recursos de capital regulatorio - enfoque basado en la continuidad

17.11.42 Bajo un enfoque basado en la continuidad, los elementos de capital no se categorizan, sino que se clasifican en relación con otros elementos de capital en función de las características de calidad identificadas por el supervisor. El supervisor también define el nivel mínimo aceptable de calidad de los recursos de capital regulatorio y, posiblemente, para diferentes niveles de control de solvencia. De esta manera, los elementos de capital se clasifican de mayor a menor calidad en función de una continuidad; solo los elementos de capital que estén por encima de este nivel mínimo definido en la continuidad serían aceptados como recursos de capital regulatorio. Se debe considerar adecuadamente la calidad de los elementos de capital para asegurar que haya un equilibrio adecuado de recursos de capital regulatorio para una empresa en operación, para una liquidación solvente y para liquidación o resolución.

Determinación de recursos de capital regulatorio - otros enfoques

17.11.43 El supervisor también puede aplicar enfoques que se basen en una evaluación de la calidad de los elementos de capital individuales y sus características específicas. Por ejemplo, es posible que las condiciones de un elemento de capital híbrido no ofrezcan suficiente seguridad de que los pagos de los cupones se aplazarán en momentos de tensión. En tal caso, el supervisor puede limitar (posiblemente teniendo en cuenta

otros criterios de calidad) la capacidad de ese instrumento para cubrir los requisitos de capital regulatorio.

Determinación de los recursos de capital para cumplir los requisitos de capital regulatorio: elección y combinación de enfoques

17.11.44 El supervisor debe considerar la organización y sofisticación del sector asegurador y elegir el mejor enfoque para determinar los recursos de capital regulatorio apropiados para las circunstancias de su jurisdicción. Cualquiera que sea el enfoque utilizado, debe aplicarse de manera consistente para que los recursos de capital regulatorio sean de calidad suficiente para una empresa en funcionamiento, una liquidación solvente y una base de liquidación o resolución.

17.11.45 También es importante que el enfoque para la determinación de los recursos de capital regulatorio sea coherente con el marco y los principios subyacentes a la determinación de los requisitos de capital regulatorio. Esto incluye no sólo la gama implementada de niveles de control de solvencia, sino que también es relevante para los criterios objetivo que subyacen a los requisitos de capital regulatorio. En particular, los criterios objetivo para los requisitos de capital regulatorio y, por tanto, el enfoque para determinar los recursos de capital debe ser coherentes con la forma en que el supervisor aborda los dos objetivos generales del capital desde una perspectiva de capital regulatorio.

17.11.46 Como ilustración, al establecer los requisitos de capital regulatorio, el supervisor puede considerar la probabilidad máxima en un período de tiempo específico con la que está dispuesto a permitir que las pérdidas inesperadas causen la insolvencia de una aseguradora. En tal caso, las aseguradoras necesitarían mantener suficientes recursos de capital regulatorio para absorber las pérdidas antes de que ocurra la insolvencia (antes de que se inicie la liquidación o resolución). Por lo tanto, la determinación de los recursos de capital regulatorio debería poner suficiente énfasis en el primer objetivo de absorción de pérdidas bajo la continuidad operativa y podría depender menos del segundo objetivo de absorción de pérdidas únicamente bajo liquidación o resolución.

Apalancamiento múltiple y creación de capital intragrupo

17.11.47 El doble apalancamiento puede producirse si un asegurador invierte en un elemento de capital que cuenta como recurso de capital regulatorio de su filial, su matriz u otra entidad del grupo. El apalancamiento múltiple puede producirse si existe una serie de transacciones de este tipo.

17.11.48 La creación de recursos de capital regulatorio intragrupo puede surgir del financiamiento recíproco entre los miembros de un grupo. El financiamiento recíproco puede producirse si una entidad jurídica de seguros posee acciones o concede préstamos a otra entidad jurídica (ya sea una entidad jurídica de seguros o de otro tipo) que, directa o indirectamente, posee un elemento de capital que cuenta como recurso de capital regulatorio de la primera entidad jurídica de seguros.

17.11.49 Para la evaluación de la suficiencia de capital del grupo en su conjunto con un enfoque a nivel de grupo, un enfoque de cuentas consolidadas normalmente eliminaría las transacciones intragrupo y, por consiguiente, el apalancamiento múltiple y otras creaciones de capital intragrupo,

mientras que, sin un ajuste adecuado, un enfoque de entidad jurídica podría no hacerlo. Sea cual sea el método utilizado, el apalancamiento múltiple y otras conformaciones de capital intragrupo deben identificarse y tratarse de la manera que el supervisor considere adecuada para evitar en gran medida el uso duplicado del capital.

Disposiciones generales sobre el uso de un modelo interno para determinar los requisitos de capital regulatorio

17.12 Cuando se permite el uso de modelos internos para determinar los requisitos de capital regulatorio, el supervisor:

- **Establece los criterios de modelación adecuados que se utilizarán para determinar los requisitos de capital regulatorio, que requieren una amplia coherencia entre todas las aseguradoras de la jurisdicción; e**
- **Identifica los diferentes niveles de control de solvencia para los que se permite el uso de modelos internos.**

17.12.1 Los modelos internos pueden considerarse en el doble contexto de:

- Determinar las necesidades de capital económico propias de una aseguradora (el capital económico que resulta de una evaluación económica de los riesgos de la aseguradora, considerando su tolerancia al riesgo y sus planes de negocio); y
- Determinar los requerimientos de capital regulatorio de una aseguradora.

En cualquier caso, la calidad de la gestión de riesgos y la gobernanza de la aseguradora es vital para el uso eficaz de los modelos internos. Si bien una aseguradora necesitaría la aprobación del supervisor para el uso de un modelo interno al determinar sus requerimientos de capital regulatorio, no requeriría la aprobación del supervisor, ni inicial ni continua, para el uso de su modelo interno al determinar sus propias necesidades de capital económico o para su gestión.

17.12.2 Un modelo interno utilizado para fines de requerimientos de capital regulatorio debe estar alineado con el establecido para determinar el capital económico. Las metodologías y supuestos utilizados para ambos fines deben ser consistentes; cualquier diferencia debe poder explicarse por sus respectivos objetivos subyacentes. Cuando el supervisor permite un rango de enfoques estandarizados y más personalizados, incluidos los modelos internos, para los fines de los requerimientos de capital regulatorio, la aseguradora debería tener la opción de elegir qué enfoque adoptar, sujeto al cumplimiento de las condiciones establecidas por el supervisor para el uso de modelos internos con estos fines.

17.12.3 1.1.2 Cuando el supervisor permite una elección de enfoques, no es apropiado que una aseguradora seleccione de manera oportunista entre ellos.

17.12.4 En particular, cuando los supuestos subyacentes de un enfoque

estandarizado para calcular los requerimientos de capital regulatorio no son apropiados para el perfil de riesgo de una aseguradora, el supervisor puede incrementar los requerimientos de capital regulatorio de la aseguradora o exigirle que reduzca los riesgos que asume. Sin embargo, en tales circunstancias, el supervisor también podría considerar propiciar que la aseguradora desarrolle un modelo interno, total o parcial, que permita reflejar mejor su perfil de riesgo en sus requerimientos de capital regulatorio.

17.12.5 El uso efectivo de modelos internos por parte de una aseguradora a efectos de capital regulatorio debería conducir a una mejor alineación de la gestión del riesgo y del capital, al incentivar a las aseguradoras a adoptar mejores procedimientos de gestión del riesgo que puedan:

- Producir requisitos de capital regulatorio que sean más sensibles al riesgo y reflejen mejor los criterios objetivo del supervisor; y
- Ayudar a la integración del modelo interno en los procesos, sistemas y controles estratégicos, operativos y de gobierno de la aseguradora.

Criterios para el uso de un modelo interno para determinar los requisitos de capital regulatorio de una aseguradora

17.12.6 Los criterios de modelación establecidos deberían exigir una amplia consistencia entre todas las aseguradoras dentro de la jurisdicción, basándose en el mismo nivel general de requisitos de seguridad aplicados al diseño y la calibración del enfoque estandarizado para determinar los requerimientos de capital regulatorio. Las discusiones con la industria aseguradora en una jurisdicción también pueden ayudar a lograr esta consistencia.

17.12.7 En particular, al considerar si un modelo interno puede utilizarse para determinar el MCR (Requerimiento de Capital Mínimo), el supervisor debería tener en cuenta el propósito del MCR y la capacidad de este para definirse de manera suficientemente objetiva y adecuada como para ser aplicable. Si se permite el uso de modelos internos para determinar el MCR, se debe prestar especial atención para garantizar que puedan aplicarse las medidas de supervisión más estrictas que puedan ser necesarias en caso de incumplimiento del MCR.

17.12.8 El supervisor debería establecer los criterios de modelación apropiados para la calibración de los modelos internos utilizados para calcular los requerimientos de capital regulatorio. Algunos supervisores que permiten el uso de modelos internos para determinar los requerimientos de capital regulatorio han definido un nivel de confianza para fines regulatorios, comparable con un nivel mínimo de grado de inversión. Pueden aplicarse criterios diferentes para el PCR (Requerimiento de Capital de Solvencia) y el MCR.

17.12.9 Si se utiliza un modelo interno con fines de capital reglamentario, la aseguradora debe asegurarse de que sus requisitos de capital reglamentario determinados por el modelo se calculan de forma coherente con los objetivos, principios y criterios utilizados por el

supervisor. Por ejemplo, la aseguradora puede aplicar el nivel de confianza especificado en los criterios de modelación de los supervisores directamente a las previsiones de distribución de probabilidad utilizadas en su modelo interno. Alternativamente, dependiendo de los criterios de modelación propios de la aseguradora para su capital económico, una aseguradora puede tener que recalibrar su modelo interno a los criterios de modelación requeridos por el supervisor para poder utilizarlo a efectos de capital regulatorio. Esto permitirá que los modelos internos tengan un grado de comparabilidad que permita a los supervisores realizar una evaluación significativa de la suficiencia de capital de una aseguradora, sin sacrificar la flexibilidad necesaria para que sea un modelo de capital interno útil en el funcionamiento del negocio de la aseguradora. En las Orientaciones 17.15.1 y 17.15.2 se ofrece más información al respecto.

17.12.10 Debido a la naturaleza específica de cada aseguradora, los modelos internos pueden ser muy diferentes entre sí. Al permitir el uso de un modelo interno con fines de requerimientos de capital regulatorio, el supervisor debería conservar una amplia consistencia en los requerimientos de capital regulatorio entre aseguradoras con riesgos en general similares.

Modelos internos parcial

17.12.11 Un modelo interno parcial suele implicar el uso de la modelación interna para sustituir partes de un enfoque normalizado para la determinación de los requisitos de capital regulatorio. Por ejemplo, una aseguradora podría decidir clasificar sus contratos de seguros por líneas de negocio a efectos de modelación. Si los requisitos de capital regulatorio para algunas de estas categorías se determinan mediante técnicas de modelación, mientras que los requisitos de capital regulatorio para otras categorías se utiliza un modelo interno parcial para calcular el requerimiento de capital regulatorio.

17.12.12 Los modelos internos parciales se utilizan a menudo para suavizar la transición de una aseguradora hacia el uso completo de un modelo interno o para hacer frente a casos como la fusión de dos aseguradoras, una de las cuales utiliza un modelo interno y la otra un enfoque estandarizado. Dada la complejidad potencial de un modelo interno completo, el uso de un modelo interno parcial podría ser un enfoque satisfactorio siempre que se defina adecuadamente su alcance (aprobado por el supervisor). Siempre que el alcance limitado del modelo interno esté justificado, podría permitirse el uso de un modelo interno parcial como solución permanente. Podría haber una tendencia a que una aseguradora adopte un enfoque "selectivo" en el uso de los modelos internos. Esto se aplica especialmente cuando se permite la modelación parcial. El supervisor debería hacer que en la aseguradora recaiga la responsabilidad de justificar por qué ha optado por utilizar modelos internos sólo para determinados riesgos o líneas de negocio. El supervisor debe colocar la responsabilidad en el asegurador para que justifique por qué ha decidido utilizar únicamente modelos internos para ciertos riesgos o líneas de negocio. Cuando esto no se justifique

adecuadamente, el supervisor debe tomar las medidas apropiadas.

17.12.13 Una aseguradora debería evaluar cómo el modelo interno parcial logra la coherencia con los criterios de modelación especificados por el supervisor a efectos regulatorios. Como parte del proceso de aprobación para el uso de requerimientos de capital regulatorio, se debe exigir a la aseguradora que justifique el alcance limitado del modelo y por qué considera que el uso de la modelación interna parcial para determinar los requisitos de capital regulatorio es más coherente con el perfil de riesgo del negocio que el método estándar o por qué se ajusta suficientemente a los requisitos de capital regulatorio. La aseguradora debe documentar claramente las razones que justifican su decisión de utilizar modelos internos parciales. Por ejemplo, si se trata de facilitar la transición hacia los modelos internos completos, la aseguradora debe esbozar un plan de transición, teniendo en cuenta las implicaciones para la gestión del riesgo y el capital de la transición. Estos planes y el uso de modelos internos parciales deben ser revisados por el supervisor, que puede decidir imponer ciertas restricciones al uso del modelo parcial para el cálculo de los requerimientos de capital regulatorio (por ejemplo, introduciendo un complemento de un requerimiento de capital durante el período de transición).

Orientaciones adicionales para los modelos internos de todo el grupo

17.12.14 Un modelo interno a nivel de grupo es un sistema de medición de riesgos que un grupo utiliza para analizar y cuantificar los riesgos tanto para el grupo en su conjunto como para las diversas partes que lo conforman. Los modelos internos a nivel de grupo pueden incluir modelos parciales que abarcan un subconjunto de los riesgos del grupo. También pueden incluir combinaciones de modelos que correspondan a diferentes partes del grupo. El modelo interno de una aseguradora puede formar parte de un modelo interno más amplio a nivel de grupo, en lugar de ser un modelo independiente.

17.12.15 Cuando el supervisor permita el uso de modelos internos para todo el grupo para determinar los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor debe determinar los criterios de modelación para dichos modelos, basándose en el nivel de seguridad exigido por el supervisor aplicable a un grupo asegurador que adopte un modelo interno a tal efecto.

17.12.16 Los criterios de modelación de los modelos internos a efectos de requerimiento de capital regulatorio y el proceso de aprobación de los modelos internos que establezca el supervisor deben exigir una total consistencia entre el conjunto del grupo los requerimientos de capital regulatorio y los requerimientos de capital regulatorio de las entidades jurídicas de seguros individuales.

17.12.17 Los modelos internos para todo el grupo pueden variar mucho en función de su naturaleza. Al permitir el uso de modelos internos para todo el grupo a efectos de requerimiento de capital regulatorio, el supervisor debe mantener una amplia coherencia entre grupos aseguradores y las entidades legales de seguros con riesgos muy similares, por ejemplo, las entidades jurídicas de seguros y los grupos aseguradores que operan a través de una estructura de sucursales en una jurisdicción. El

supervisor debe diseñar los criterios de modelación y el proceso de aprobación de los modelos de manera que se mantenga una total consistencia entre los requisitos de capital regulatorio determinados mediante modelos internos y enfoques estandarizados.

17.12.18 Los criterios de modelación utilizados pueden diferir entre las jurisdicciones. En el caso de los grupos aseguradores que operan en múltiples jurisdicciones, el grado de coherencia de los requisitos de capital regulatorio entre los miembros del grupo puede variar.

17.12.19 El supervisor debe establecer para qué requisitos de capital regulatorio a nivel de grupo, correspondientes al nivel o niveles de control de solvencia que se aplican a un grupo asegurador, se permite el uso de modelos internos a nivel de grupo.

17.12.20 En particular, cuando el supervisor considere la posibilidad de permitir el uso de modelos internos con el fin de determinar los requisitos de capital regulatorio para todo el grupo a nivel del MCR, las cuestiones relativas a los posibles desafíos legales pueden diferir de las encontradas respecto a las entidades jurídicas de seguros individuales. Por ejemplo, es posible que los supervisores involucrados tengan que trabajar juntos para establecer y coordinar los motivos de las acciones legales respecto a las diferentes entidades jurídicas de seguros dentro de un grupo.

Validación inicial y aprobación supervisora de los modelos internos

17.13 Cuando se permite el uso de modelos internos para determinar los requisitos de capital regulatorio, el supervisor requiere que la aseguradora obtenga la aprobación previa del supervisor para el uso de un modelo interno con el propósito de calcular los requisitos de capital regulatorio mediante:

- **demostrar que el modelo es adecuado para los fines de los requisitos de capital regulatorio;**
- **validar un modelo interno que se utilizará para los fines de los requisitos de capital regulatorio, sometiéndolo y demostrando los resultados, al menos, de una prueba de calidad estadística, una prueba de calibración y una prueba de uso; y**
- **cumplir con los requisitos de documentación.**
-

Aprobación del uso de un modelo interno para determinar los requisitos de capital regulatorio

17.13.1 Cuando las aseguradoras pueden utilizar modelos internos para el cálculo de los requisitos de capital regulatorio, dichos modelos deben estar sujetos a la aprobación previa de la supervisión. Debería recaer en la aseguradora la responsabilidad de validar un modelo que se vaya a utilizar con fines de requerimiento de capital regulatorio y de aportar pruebas de que el modelo es adecuado para esos fines. Esto incluye demostrar que:

• los saldos iniciales utilizados en los modelos internos para calcular los requisitos de capital regulatorio concilian con el balance de solvencia

utilizado para determinar los recursos de capital regulatorio; y
• el modelo es coherente con el enfoque de valoración.

17.13.2 El supervisor puede prescribir requisitos para permitir evaluar los distintos modelos de forma equitativa y facilitar la comparación entre aseguradoras dentro de su jurisdicción. Sin embargo, unas normas demasiado prescriptivas sobre la construcción de modelos internos pueden ser contraproducentes a la hora de crear modelos que sean sensibles al riesgo y útiles para las aseguradoras. Por lo tanto, aunque los requisitos de calibración pueden lograr un cierto nivel de comparabilidad, la comparación plena y efectiva en una jurisdicción para establecer las mejores prácticas puede lograrse mejor mediante el diálogo entre el supervisor y el sector.

17.13.3 El supervisor debe exigir que, al conceder la aprobación del uso de un modelo interno para calcular los requisitos de capital regulatorio, tenga suficiente confianza en que los resultados que produce el modelo proporcionan medidas adecuadas y apropiadas de riesgo y recursos de capital regulatorio. Aunque el supervisor puede alentar a las aseguradoras a desarrollar modelos internos que reflejen mejor sus riesgos lo antes posible, esto no debería llevar a la aprobación de los modelos hasta que haya confianza en que están calibrados correctamente. Por lo tanto, el supervisor puede considerar necesario evaluar un modelo interno durante un periodo de tiempo suficiente, por ejemplo, unos años, antes de su aprobación.

17.13.4 Al aprobar el uso de un modelo interno para calcular los requerimientos de capital regulatorio, el supervisor debe considerar la función principal del modelo como parte de los procedimientos de gestión de riesgos de la aseguradora. Cualquier requisito impuesto por el supervisor sobre la aprobación de un modelo para su uso en la determinación de los requerimientos de capital regulatorio no debe impedir que el modelo sea lo suficientemente flexible como para ser una herramienta útil de toma de decisiones estratégicas que refleje el perfil de riesgo único de la aseguradora. El supervisor debe aplicar normas coherentes para la aprobación del modelo interno de una aseguradora, independientemente de que el modelo sea desarrollado internamente por la aseguradora o por un tercero.

17.13.5 Es esencial que los supervisores sean capaces de comprender plenamente los modelos internos de las aseguradoras y de evaluar su calidad. Para ello, el supervisor debe contar con acceso a personal experimentado con habilidades técnicas apropiadas, así como con recursos suficientes. Es probable que los supervisores necesiten tiempo para adquirir la experiencia necesaria para evaluar el modelo interno de una aseguradora. Sin esta experiencia y recursos, el supervisor podría no ser capaz de aprobar de manera confiable el uso del modelo interno de una aseguradora con fines regulatorios. El supervisor puede considerar la posibilidad de utilizar especialistas externos con la experiencia apropiada, como consultores actuariales, firmas contables y agencias calificadoras, para asistirlo en la revisión del modelo interno de una aseguradora. En tales casos, el supervisor conserva la

responsabilidad final de la revisión y aprobación del uso del modelo interno con fines regulatorios.

17.13.6 Puede ser apropiado que un supervisor considere medidas transitorias al permitir a las aseguradoras utilizar modelos internos por primera vez para los requisitos de capital regulatorio. Estas medidas permitirán el tiempo necesario para que tanto las aseguradoras como el supervisor se familiaricen con los modelos internos y su uso. Por ejemplo, durante un período de transición, el supervisor podría permitir el uso de un modelo interno parcial, permitiendo que la aseguradora transite gradualmente hacia el uso de un modelo interno completo, o podría requerir la presentación paralela de los requisitos de capital regulatorio determinados tanto por el modelo interno como por el enfoque estandarizado. El supervisor también podría considerar la aplicación de un nivel mínimo temporal de los requisitos de capital regulatorio durante el período de transición.

17.13.7 El supervisor puede necesitar imponer requisitos adicionales de capital regulatorio (complementos de capital) u otras medidas de supervisión para abordar cualquier debilidad identificada en un modelo interno.

17.13.8 Cuando una entidad legal aseguradora que es subsidiaria de un grupo asegurador busca la aprobación para el uso de un modelo interno que forma parte de un modelo interno más amplio a nivel de grupo, el supervisor de esta subsidiaria debe llevar a cabo el proceso de aprobación en estrecha cooperación con el supervisor a nivel de grupo. En particular, el supervisor de la subsidiaria debe verificar el estado del modelo interno a nivel de grupo y solicitar información al supervisor a nivel de grupo sobre su proceso de aprobación.

Validación de un modelo interno utilizado para la determinación de los requisitos de capital regulatorio

17.13.9 La "prueba de calidad estadística" y la "prueba de uso" están previstas como medidas más específicas para la aseguradora que deberían permitir al supervisor comprender cómo una aseguradora concreta ha construido su modelo interno y lo ha incorporado dentro del negocio. La "prueba de calibración" sería utilizada por el supervisor para evaluar los resultados del modelo interno en comparación con los requisitos de capital regulatorio de la aseguradora usando una estrategia estandarizada y con los de otras aseguradoras.

17.13.10 Además, la aseguradora debe revisar su propio modelo interno y validarlo para asegurarse de la idoneidad del modelo para su uso como parte de sus procesos de gestión del riesgo y del capital. Además de la revisión interna, la aseguradora puede considerar una revisión periódica, independiente y externa, de su modelo interno por parte de especialistas apropiados.

17.13.11 La responsabilidad de la validación del modelo por parte de la aseguradora debe recaer en un departamento o personal diferente al que desarrolló o utiliza el modelo interno, para facilitar la independencia.

Orientaciones adicionales para los modelos internos de todo el grupo

17.13.12 La aprobación previa requerida por parte del supervisor debe especificar

si el uso de un modelo interno es para una entidad aseguradora individual y/o a nivel de grupo.

17.13.13 Si un grupo asegurador desea utilizar su modelo interno para todo el grupo a efectos de requerimiento de capital regulatorio en más de una jurisdicción en la que opera, el grupo puede estar sujeto a requisitos que difieren en varios aspectos, tales como:

- Criterios de modelación (medida de riesgo, horizonte temporal, nivel de seguridad);
- Bases de valoración a efectos de requerimiento de capital regulatorio;
- Los riesgos que hay que modelar;
- Tratamiento de las operaciones intragrupo (IGTs);
- Enfoque de la suficiencia de capital regulatorio de todo el grupo (por ejemplo, a nivel de grupo o de entidad jurídica); y
- Reconocimiento de la diversificación en el grupo.

Por lo tanto, un modelo interno para todo el grupo debe ser lo suficientemente flexible como para cumplir los diferentes requisitos de cada jurisdicción en la que se vaya a utilizar el modelo a efectos de requerimiento de capital regulatorio.

17.13.14 En el caso de un grupo asegurador que opera en más de una jurisdicción, pero solo solicita usar su modelo interno a nivel de grupo para fines de requisitos de capital regulatorio en una jurisdicción, el grupo no necesita la aprobación del modelo interno a nivel de grupo en otras jurisdicciones, siempre que esté utilizando otros enfoques para cumplir con los requisitos de capital regulatorio local de esas otras jurisdicciones. Sin embargo, el supervisor que considera la aprobación del modelo interno a nivel de grupo puede desear consultar a los otros supervisores involucrados sobre los mercados de seguros relevantes, las operaciones del grupo en esos mercados y el estándar del modelado.

17.13.15 En el caso de un grupo asegurador que desea usar su modelo interno a nivel de grupo en más de una jurisdicción para calcular los requisitos de capital regulatorio de las entidades aseguradoras, el supervisor de cada una de esas jurisdicciones debería considerar la aprobación de la aplicación específica del modelo interno a nivel de grupo en su jurisdicción. Si el marco legal lo permite, la consideración puede incluir un proceso de decisión conjunta por parte de los supervisores involucrados de esas jurisdicciones, incluido que el supervisor a nivel de grupo pueda tomar la decisión si no se alcanza una decisión conjunta.

17.13.16 Al considerar la aprobación del uso de un modelo interno a nivel de grupo para fines de requisitos de capital regulatorio a nivel de grupo, cada supervisor debería considerar:

- sus requisitos de capital regulatorio a nivel de grupo;
- sí y en qué medida su jurisdicción permite el uso de modelos internos para fines de requisitos de capital regulatorio (por ejemplo, determinación del PCR y/o MCR);

- cómo interactúa su jurisdicción con las otras jurisdicciones potencialmente involucradas cuando se consideran medidas de supervisión; y
- los acuerdos de colaboración entre los supervisores involucrados de las entidades legales dentro del grupo asegurador.

17.13.17 Además, un supervisor puede delegar el proceso de aprobación al supervisor a nivel de grupo u otro supervisor involucrado o aceptar estar vinculado por su decisión mientras conserva la responsabilidad de supervisión. Si más de una jurisdicción está involucrada, hacer que dicha autoridad sea legalmente vinculante puede requerir un tratado entre estas jurisdicciones. Para ser efectivo, cada acuerdo requiere un alto nivel de colaboración entre los supervisores involucrados. Para exigir que el modelo aborde adecuadamente todos los riesgos materiales, el supervisor que toma la decisión necesita un conocimiento suficiente de las circunstancias locales en las que opera el grupo.

17.13.18 Los supervisores involucrados de un grupo asegurador que realiza actividades de seguros en más de una jurisdicción pueden considerar sus intereses conjuntos y comunes para la aprobación conjunta del uso de un modelo interno para todo el grupo a efectos de requerimiento de capital regulatorio. De ser así, puede mejorar la eficiencia y la eficacia del proceso de aprobación si los supervisores se ponen de acuerdo sobre los requisitos comunes del proceso.

17.13.19 Alternativamente, los supervisores involucrados pueden de manera independiente aprobar el uso de un modelo interno para todo el grupo. Por lo tanto, un grupo asegurador que busque la aprobación de un modelo interno para todo el grupo puede recibir el permiso de un supervisor para utilizar el modelo en esa jurisdicción, mientras que no haya recibido la aprobación en otra jurisdicción.

17.13.20 Del mismo modo, cuando una entidad jurídica de seguros opera en otras jurisdicciones a través de una estructura de sucursales, los supervisores de origen, en esas sucursales jurisdiccionales tendrán interés en la solvencia de la entidad jurídica de seguros. Si los supervisores locales en estas jurisdicciones no están satisfechos con los requerimientos de capital regulatorio del supervisor de origen (p.ej. porque se determinan utilizando modelos internos), los supervisores de las sucursales locales pueden imponer limitaciones a las operaciones de la sucursal. El supervisor de origen, sin embargo, no necesita contar con la aprobación de los supervisores de las sucursales locales para aprobar el uso del modelo interno de la entidad jurídica de seguros.

- Los supervisores involucrados deberían exigir que el proceso de aprobación para el uso de un modelo interno a nivel de grupo para fines de requisitos de capital regulatorio;
- si su jurisdicción permite o no el uso de modelos internos para fines de capital regulatorio (por ejemplo, PCR o tanto PCR como MCR);
- cómo interactúa su jurisdicción con las otras jurisdicciones

potencialmente involucradas cuando se está considerando una intervención supervisora; y

- los arreglos para la colaboración entre los supervisores de las entidades legales dentro del grupo asegurador.

17.13.21 Un supervisor puede delegar el proceso de aprobación a otro supervisor o aceptar estar vinculado por su decisión mientras conserva la responsabilidad de supervisión. Alternativamente, un supervisor a nivel de grupo puede tener autoridad final para tomar decisiones sobre algunos o todos los supervisores involucrados.

17.13.22 Aunque la cobertura de riesgos de un modelo interno puede parecer razonable desde una perspectiva a nivel de grupo, puede no ser razonable desde el punto de vista de cada miembro del grupo asegurador. Por ejemplo, en un grupo que tiene muchas aseguradoras de no vida y una pequeña aseguradora de vida, puede ser adecuado desde una perspectiva general dar menos énfasis al modelado de los riesgos de seguro de vida. Sin embargo, esto puede no ser apropiado desde la perspectiva de la aseguradora de vida o de su supervisor. En tales circunstancias, puede ser necesario que el grupo mejore su modelo para incluir un componente adecuado de riesgos de seguro de vida o establezca un modelo interno independiente para la aseguradora de vida con el fin de obtener la aprobación.

Orientación adicional para modelos internos a nivel de grupo

17.13.23 Los miembros del grupo deben estar suficientemente comprometidos en el uso de un modelo interno utilizado para determinar los requisitos de capital regulatorio a nivel de grupo, así como en la aplicación del modelo a sus negocios (a través de su contribución al modelo, la participación de la junta local, la asignación de capital, la medición del rendimiento, etc.), incluso si el modelo no se utiliza para determinar los requisitos de capital regulatorio de los miembros individuales del grupo.

Prueba de calidad estadística de los modelos internos

17.14 Cuando se permite el uso de modelos internos para determinar los requisitos de capital regulatorio, el supervisor requiere que la aseguradora lleve a cabo una "prueba de calidad estadística" que asegure que:

- **las técnicas de modelado de riesgos adoptadas son apropiadas para la naturaleza, escala y complejidad de sus riesgos;**
- **la evaluación de la metodología cuantitativa base del modelo interno para demostrar la adecuación de esta metodología, incluyendo la elección de los insumos y parámetros del modelo y justificar los supuestos subyacentes al modelo; y**
- **la determinación del requisito de capital regulatorio utilizando un modelo interno aborda la posición de riesgo global del asegurador y que los datos subyacentes utilizados en el modelo son precisos y completos.**

17.14.1 Dada la importancia de un modelo interno integrado en la política y las operaciones de gestión de riesgos de una aseguradora, un modelo interno se construiría generalmente para proporcionar una distribución

de probabilidad del capital de riesgo requerido en lugar de una "estimación puntual". Una serie de enfoques podrían constituir un modelo interno eficaz a efectos de la gestión del riesgo y del capital, y el supervisor debe fomentar el uso de una serie de enfoques diferentes, adecuados a la naturaleza, la escala y la complejidad de las distintas aseguradoras y de las diferentes exposiciones al riesgo.

17.14.2 Hay varias técnicas diferentes para cuantificar el riesgo que podría utilizar una aseguradora para construir su modelo interno. A grandes rasgos, podrían ir desde escenarios deterministas básicos hasta modelos estocásticos complejos. Los escenarios deterministas suelen implicar el uso de pruebas de estrés y análisis de escenarios que reflejan un evento, o un cambio en las condiciones, con una probabilidad establecida para modelar el efecto de ciertos eventos (como una caída de los precios de las acciones) en la posición de recursos de capital de la aseguradora, en la que los supuestos subyacentes serían fijos. Por el contrario, la modelación estocástica suele implicar la simulación de un gran número de escenarios para reflejar las distribuciones probables del capital requerido y las diferentes exposiciones al riesgo de la aseguradora.

17.14.3 Existen numerosas metodologías que una aseguradora podría utilizar como parte de sus pruebas de estrés y de análisis de escenarios. Por ejemplo, una aseguradora puede decidir modelar el efecto de varios escenarios económicos, como una caída de los precios de las acciones o un cambio en las tasas de interés, en sus activos y pasivos. Alternativamente, una aseguradora podría considerar el efecto de varios escenarios en una cartera específica de negocios en una situación de liquidación solvente. La aseguradora debería utilizar los escenarios que considere más apropiados para su negocio.

17.14.4 Cuando el modelo interno se utiliza a efectos de requerimientos de capital regulatorio, la aseguradora debe demostrar al supervisor que la metodología elegida es adecuada para captar los riesgos pertinentes para su negocio. Esto incluye la comprobación del modelo para demostrar que se puedan replicar sus resultados cuando se le solicite y que su respuesta a la variación de los datos de entrada sea adecuada, como la correspondiente a los cambios en los escenarios base o de estrés. Los requisitos globales de capital regulatorio derivados de un modelo interno pueden ser muy sensibles a las hipótesis sobre el efecto de la diversificación entre los riesgos. Por tanto, los supervisores y las aseguradoras deben prestar especial atención a las cuestiones de agregación. La realización de pruebas de estrés y de escenarios para determinar el efecto de las perturbaciones pueden ser una herramienta adecuada para validar los supuestos estadísticos.

17.14.5 Cuando se establezca un modelo interno para evaluar riesgo por riesgo, con el fin de llevar a cabo una evaluación global del riesgo, la aseguradora debe agregar los resultados de cada uno de estos riesgos tanto dentro como entre líneas de negocio. Existen varios métodos para agregar los resultados por separado teniendo en cuenta los efectos de la diversificación. En general, se espera que una aseguradora decida la mejor manera de agregar y contabilizar los riesgos para el conjunto de

su actividad. La determinación de los requisitos globales de capital regulatorio mediante el modelo interno debe considerar las dependencias dentro de las categorías de riesgo, así como entre ellas. Cuando el modelo interno permita efectos de diversificación, la aseguradora debe ser capaz de justificar su asignación de efectos de diversificación y demostrar que ha considerado cómo las dependencias pueden cambiar en circunstancias de tensión.

17.14.6 Los modelos internos necesitan datos de alta calidad para producir resultados suficientemente confiables. Los datos utilizados para un modelo interno deben ser actuales y suficientemente creíbles, precisos, completos y adecuados. Una "prueba de calidad estadística" debe examinar la idoneidad de los datos subyacentes utilizados en la construcción del modelo interno. A la "prueba de calidad estadística" se le incluiría el examen de la agregación de datos, las hipótesis de modelación y las medidas estadísticas utilizadas para construir el modelo interno. Esto puede incluir una revisión anual (o más frecuente) de los diversos elementos que se están midiendo (siniestros, caducidades, etc.), actualizados para los datos adicionales disponibles, junto con un examen de los datos de períodos anteriores para determinar si estos datos siguen siendo pertinentes. Los datos antiguos pueden dejar de ser pertinentes, posiblemente debido a los cambios en los riesgos cubiertos, las tendencias seculares o las condiciones de las pólizas y las garantías adjuntas. Del mismo modo, los nuevos datos pueden no tener una utilidad sustancial a la hora de modelar elementos que requieren una visión a largo plazo de la experiencia (como la comprobación de las predicciones de los flujos de efectivo para eventos catastróficos).

17.14.7 Una aseguradora no siempre puede disponer de suficientes datos confiables internamente. En los casos en los que una aseguradora carece de datos totalmente creíbles, puede recurrir a fuentes de datos del sector o a otras suficientemente creíbles para complementar sus propios datos. Por ejemplo, una empresa nueva puede carecer de datos históricos propios y, por tanto, podría utilizar fuentes de datos de mercado para construir su modelo interno. Algunos supervisores publican datos jurisdiccionales que pueden ser útiles.

17.14.8 Otra posible fuente de datos puede ser la de las reaseguradoras, cuyo conjunto de datos suele ser más amplio y cubre un espectro más grande del mercado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos datos del sector pueden no ser del todo apropiados para todas las aseguradoras. Las reaseguradoras a menudo sólo reciben datos de forma agregada y a veces sólo se les informa de los siniestros más grandes o de aseguradoras más pequeñas cuyo mercado puede no ser aplicable para todas o muchas aseguradoras. Por lo tanto, cualquier dato que no sea específico de la aseguradora tendría que ser considerado cuidadosamente antes de decidir que es apropiado para ser utilizado como base de la "prueba de calidad estadística" de una aseguradora. Incluso cuando se considere apropiado, puede ser necesario ajustar los datos para tener en cuenta las diferencias características entre la fuente de datos y la aseguradora.

17.14.9 A la hora de evaluar la idoneidad de los datos y de otros insumos, por

ejemplo, las hipótesis, del modelo interno, debe aplicarse el criterio de los expertos y apoyarse en una justificación, documentación y validación adecuadas.

17.14.10 Como parte de la "prueba de calidad estadística", la aseguradora debe poder demostrar que la metodología cuantitativa de base utilizada para construir su modelo interno es sólida y suficientemente confiable para respaldar el uso del modelo. La metodología también debe ser coherente con los métodos utilizados para calcular las provisiones técnicas.

17.14.11 La "prueba de calidad estadística" debe incluir también una revisión del modelo interno para determinar si los activos y productos representados en el modelo reflejan realmente los activos y productos reales del asegurador. Esto debería incluir un análisis de si se han incorporado todos los riesgos materiales razonablemente previsibles y relevantes, incluidas las garantías financieras y las opciones incorporadas. Las aseguradoras también deben considerar si los algoritmos utilizados son capaces de tener en cuenta la acción de la dirección y la expectativa razonable de los asegurados. Las pruebas deben incluir proyecciones futuras dentro del modelo y, en la medida de lo posible, "back-testing" (el proceso de comparar las predicciones del modelo con la experiencia real).

Prueba de calibración para modelos internos

17.15 Cuando se permite el uso de modelos internos para determinar los requisitos de capital regulatorio, el supervisor exige a la aseguradora que realice una "prueba de calibración" para demostrar que el requisito de capital regulatorio determinado por el modelo interno satisface los criterios de modelación especificados.

17.15.1 En el marco de una "prueba de calibración", cuando se utiliza un modelo interno para determinar el requerimiento de capital regulatorio, la aseguradora debe evaluar en qué medida el resultado producido por su modelo interno es coherente con los criterios de modelación definidos a efectos del capital regulatorio y, por lo tanto, confirmar la validez de la utilización de su modelo interno a tal efecto.

17.15.2 La aseguradora debe utilizar la "prueba de calibración" para demostrar que el modelo interno está calibrado adecuadamente para permitir una estimación justa e imparcial del capital regulatorio requerido para el nivel de confianza concreto especificado por el supervisor. Cuando el modelo interno existente de una aseguradora utiliza criterios de modelación diferentes a los especificados por el supervisor para fines de requisitos de capital regulatorio, la aseguradora podría necesitar recalibrar su modelo conforme a los criterios de modelación del supervisor para lograr este objetivo.

Prueba de uso y gobernanza de los modelos internos

17.16 Cuando el uso de modelos internos para determinar los requisitos de capital regulatorio **es permitido**, **el supervisor exige a la aseguradora**:

- **Contar con una gobernanza y controles internos adecuados respecto al modelo interno.**

- **Asegurar que su Consejo de Administración y Alta Dirección tengan el control general y la responsabilidad de la construcción y uso del modelo interno con fines de gestión de riesgos.**
- **Tener un entendimiento suficiente de la construcción del modelo en los niveles apropiados dentro de la estructura organizacional de la aseguradora.**
- **Comprender las consecuencias de los resultados y limitaciones del modelo interno para las decisiones de gestión de riesgos y de capital.**
- **Realizar una prueba de uso para demostrar que el modelo interno, sus metodologías y resultados están completamente integrados en la estrategia de riesgos y los procesos operativos de la aseguradora.**
- **.**

17.16.1 Al considerar el uso de un modelo interno a efectos de requerimiento de capital regulatorio por parte de una aseguradora, el supervisor no debe centrarse únicamente en su uso para ese estrecho propósito, sino que también debe considerar el uso más amplio del modelo interno por parte de la aseguradora para su propia gestión del riesgo y del capital.

17.16.2 La "prueba de uso" es el proceso mediante el cual se evalúa el modelo interno en términos de su aplicación dentro de los procesos de gestión de riesgos y gobierno de la aseguradora. Para que el modelo interno de la aseguradora sea lo más eficaz posible, debe ser realmente relevante para su uso dentro de su negocio a efectos de gestión del riesgo y del capital.

17.16.3 Cuando una aseguradora decida adoptar un nivel de confianza más alto que el nivel requerido a efectos de requerimientos de capital regulatorio para sus propios fines, por ejemplo, para mantener una determinada calificación de grado de inversión, la aseguradora deberá realizar también pruebas de "calibración" que le permitan determinar el nivel de recursos de capital necesario a este nivel más alto. A continuación, la aseguradora debería evaluar si mantener esta cantidad de recursos de capital es coherente con la estrategia empresarial general.

17.16.4 La aseguradora debe tener flexibilidad para desarrollar su modelo interno como una herramienta importante en la toma de decisiones estratégicas. Por lo tanto, una aseguradora debe tener la flexibilidad de utilizar la medida de riesgo y las técnicas de modelación más adecuadas en sus modelos internos. La aseguradora debe ser capaz de demostrar por qué ha elegido una determinada medida de riesgo y debe incluir en su modelo interno una recalibración o conciliación adecuada, si es necesario, entre los criterios de modelación utilizados en el modelo para sus propios fines de gestión del riesgo y del capital y los establecidos por el supervisor a efectos del requerimiento de capital regulatorio. Las diferencias entre el capital económico y los requisitos de capital regulatorio deben ser explícitas y susceptibles de ser explicadas por la gerencia de la aseguradora a su Consejo y al supervisor.

17.16.5 La "prueba de uso" es un método clave por el que la aseguradora puede

demostrar que su modelo interno está integrado en su gestión del riesgo y del capital y en su marco de gobierno. Como parte de la "prueba de uso", una aseguradora debe examinar cómo se utiliza el modelo interno con fines de gestión operativa, cómo se utilizan los resultados para influir en la estrategia de gestión de riesgos y el plan de negocio de la aseguradora y cómo la alta dirección participa en la aplicación del modelo interno en la gestión del negocio. Una aseguradora debe demostrar al supervisor que un modelo interno utilizado con fines de capital regulatorio sigue siendo útil y se aplica de forma coherente a lo largo del tiempo y que cuenta con el pleno apoyo y la propiedad del Consejo y la Alta Dirección.

17.16.6 La alta dirección de la aseguradora debe asumir la responsabilidad del diseño y la aplicación del modelo interno, con el fin de garantizar la plena integración del modelo en los procesos de gestión del riesgo y del capital y en los procedimientos operativos de la aseguradora. La metodología utilizada en la construcción del modelo debe ser compatible con el sistema general de gestión del riesgo acordado por el Consejo e implementado por la Alta Dirección. Aunque el Consejo y la Alta Dirección no puedan reconstruir el modelo interno en detalle, es importante que el Consejo tenga una supervisión general del funcionamiento del modelo de forma continua y el nivel de comprensión necesario para lograrlo. El Consejo y la Alta Dirección también deben asegurarse de que existen procesos para actualizar el modelo interno a fin de tener en cuenta los cambios en la estrategia de riesgo de la aseguradora u otros cambios en el negocio.

17.16.7 Varias áreas dentro de la aseguradora pueden participar en la construcción y el funcionamiento del modelo interno, como los departamentos de gestión de riesgos, gestión de capital, actuariales y de finanzas, dependiendo del tamaño de la aseguradora. La experiencia y la capacidad técnica del personal que participa en la construcción y el funcionamiento del modelo interno debe ser una consideración importante para la aseguradora. Para que un modelo pase la "prueba de uso", se espera que la aseguradora disponga de un marco para la aplicación del modelo en todas las unidades de negocio. Este marco debería definir las líneas de responsabilidad para la producción y el uso de la información derivada del modelo. También debe definir la finalidad y el tipo de información de gestión disponible a partir del modelo, las decisiones que deben tomarse utilizando esa información y las responsabilidades para tomar esas decisiones. La aseguradora también debe garantizar la idoneidad de los sistemas y controles establecidos para el mantenimiento, la alimentación de datos y los resultados del modelo.

17.16.8 Los procesos de gobernanza y la comunicación respecto a un modelo interno son tan importantes como su construcción. Un modelo interno debe estar sujeto a una revisión y a un cuestionamiento apropiados para que sea pertinente y confiable cuando lo utilice la aseguradora. Los elementos y resultados clave del modelo interno deben ser comprendidos por el personal clave de la aseguradora, incluido el Consejo, y no sólo por quienes lo han construido. Esta comprensión debe garantizar que el modelo interno siga siendo una herramienta útil

para la toma de decisiones. Si el modelo interno no es ampliamente comprendido, no estará cumpliendo su propósito ni agregando valor al negocio. La "prueba de uso" es clave para garantizar la relevancia del modelo interno para el negocio de la aseguradora.

Documentación para los modelos internos

17.17 Cuando se permite el uso de modelos internos para determinar los requisitos de capital regulatorio, el supervisor exige a la aseguradora proporcionar documentación que:

- **explique el diseño, la construcción y la gobernanza del modelo interno, incluyendo un resumen de los fundamentos e hipótesis en los que se basa su metodología; y**
- **demuestre la suficiencia en el cumplimiento de los requisitos de validación reglamentaria de los modelos internos, incluida la prueba de calidad estadística, la prueba de calibración y la prueba de uso.**

17.17.1 El asegurador debe documentar suficientemente el diseño y la construcción del modelo interno como para que un profesional experto en la materia pueda para comprender su diseño y construcción. Esta documentación debe incluir justificaciones y detalles de la metodología subyacente, las hipótesis y las bases cuantitativas y financieras, así como información sobre los criterios de modelación utilizados para evaluar el nivel de requerimientos de capital necesario.

17.17.2 El asegurador también deberá documentar, de forma continua, el desarrollo y decisión del modelo y cualquier cambio importante, así como los casos en los que se demuestre que el modelo no funciona eficazmente. Cuando se confíe en un externo, se deberá documentar dicha confianza junto con una explicación de la idoneidad del uso del externo.

17.17.3 La aseguradora debe documentar los resultados de la "prueba de calidad estadística", la "prueba de calibración" y la "prueba de uso" realizadas para que el supervisor pueda evaluar la idoneidad de su modelo interno a efectos de capital regulatorio.

Orientaciones adicionales para los modelos internos de todo el grupo

17.17.4 En vista de la posible complejidad de un modelo interno para todo el grupo, la flexibilidad requerida y la posible necesidad de múltiples aprobaciones de supervisión, es esencial que el grupo documente plenamente todos los aspectos del modelo interno para todo el grupo de forma clara e inequívoca. Esto permite a los supervisores involucrados identificar lo que se aprueba y lo que no se aprueba. El grupo asegurador debe proporcionar documentación exhaustiva sobre el alcance de un modelo interno, aclarando lo que queda dentro y fuera de los límites del modelo y qué partes del grupo están cubiertas por modelos internos. Los supervisores involucrados deben conocer el límite del modelo interno.

17.17.5 La documentación del modelo interno de todo el grupo debe incluir como mínimo:

- Una descripción completa del perfil de riesgo del grupo

asegurador y de la forma en que el grupo modela esos riesgos, incluidas las hipótesis y los métodos subyacentes;

- Las partes, entidades y ubicaciones geográficas del grupo asegurador y que se incluyen o excluyen del ámbito de aplicación del modelo presentado para su aprobación;
- Especificación de los riesgos que se modelan;
- Las operaciones intragrupo (IGTs), como los préstamos (subordinados) e instrumentos híbridos junto con su diferente nivel de activación, las garantías, los reaseguros, los instrumentos, elementos de capital y de transferencia de riesgo, los activos y pasivos contingentes; las partidas fuera de balance y las entidades con fines especiales;
- El efecto de estos instrumentos ya sea en las entidades jurídicas de seguros individuales o en el grupo asegurador considerado como una única entidad económica, o en ambos, en función de los requisitos de supervisión y de cómo se modelen estos efectos;
- Justificaciones de las decisiones específicas tomadas en términos de supuestos, alcance y simplificaciones;
- La flexibilidad de la arquitectura del modelo para hacer frente a los supuestos que dejan de ser válidos;
- De manera más general, los procesos del grupo asegurador para validar, mantener y actualizar el modelo, incluido el uso de pruebas de resiliencia y análisis de escenarios, así como los resultados de dichas pruebas y análisis;
- Cuando sea necesario (por ejemplo, cuando no haya un balance consolidado completo), cómo el modelo permite y modela la fungibilidad de los recursos de capital, la transferibilidad de los activos y las cuestiones de liquidez, los supuestos realizados especialmente en relación con el tratamiento de las transacciones intragrupo y el libre flujo de activos y de pasivos a través de diferentes jurisdicciones, y cómo el grupo utiliza el modelo para un análisis o una evaluación cualitativa de las cuestiones de liquidez; y
- La asignación de recursos de capital a las entidades jurídicas de seguros que implica el modelo interno para todo el grupo y cómo cambiaría en momentos de tensión para los grupos aseguradores establecidos en más de una jurisdicción. La asignación de los recursos de capital regulatorio a nivel de grupo requerida por los supervisores involucrados puede diferir de la asignación de recursos de capital realizada por un grupo asegurador para sus propios fines de gestión de capital (por ejemplo, por región o línea de negocio).

17.17.6 Si se omiten elementos del modelo interno para todo el grupo, los supervisores involucrados deben exigir una explicación en la documentación requerida, por ejemplo, si se utiliza un modelo interno

para algunas entidades jurídicas, líneas de negocio o riesgos de seguros y por qué.

17.17.7 El supervisor involucrado debe exigir al grupo asegurador que facilite la documentación en la que se describa si la modelación es coherente y de qué manera, en las distintas jurisdicciones o entidades jurídicas aseguradoras respecto, por ejemplo, a los criterios de modelación, los riesgos, las líneas de negocio, las operaciones intragrupo o los instrumentos de capital y transferencia de riesgos (CRTI), con explicaciones adecuadas sobre cualquier diferencia de enfoque.

17.17.8 La diversificación/concentración de riesgos significa que algunos riesgos o posiciones se compensan o aumentan con otros riesgos o posiciones. El supervisor involucrado debe exigir, en el marco de la documentación del modelo interno requerido, una descripción de cómo el grupo asegurador:

- Incorpora efectos de diversificación/concentración en los diferentes niveles relevantes dentro del modelo interno del grupo;
- Mide estos efectos en condiciones normales y adversas;
- Confirma que esas mediciones son razonables, y
- Asigna límites a los efectos de diversificación dentro del grupo de acuerdo con los requisitos regulatorios y legales (por ejemplo, fondos de reserva o *ring-fenced funds*).

El crédito por efectos de diversificación sólo debe permitirse cuando sea apropiado, teniendo en cuenta las correlaciones de riesgo en condiciones adversas.

Validación continua y aprobación supervisora del modelo interno

17.18 Cuando se permite el uso de modelos internos para determinar los requisitos de capital regulatorio, el supervisor exige a la aseguradora que:

- **monitoree el rendimiento de su modelo interno y revise y valide periódicamente la permanente adecuación de las especificaciones del modelo.**
- **demuestre que el modelo sigue siendo adecuado a efectos de requerimiento de capital regulatorio en circunstancias cambiantes, en función de los criterios de la prueba de calidad estadística, la prueba de calibración y la prueba de uso;**
- **notifique al supervisor de los cambios importantes que realice en el modelo interno para que éste revise y siga aprobando el uso del modelo a efectos de requerimiento de capital regulatorio;**
- **documente adecuadamente los cambios en el modelo interno; y**
- **comunique la información necesaria para la revisión supervisora y la aprobación continua del modelo interno de forma periódica, según determine el supervisor.**

Cambios al modelo

17.18.1 Con el tiempo, la actividad de una aseguradora puede cambiar

considerablemente, como resultado de factores o acontecimientos internos (como un cambio en la estrategia de la aseguradora) y de factores o acontecimientos externos (como un cambio en las tasas de interés), de modo que el modelo interno puede dejar de captar plenamente los riesgos a los que está expuesta la aseguradora, a menos que se adapte. El supervisor debe reevaluar periódicamente el modelo interno de la aseguradora y sus resultados respecto a los criterios de la prueba de calidad estadística, la prueba de calibración y la prueba de uso, de modo que siga siendo válido para su utilización, tanto como herramienta de toma de decisiones estratégicas en el contexto de la gestión del riesgo y del capital de la propia aseguradora, como medio para calcular los requisitos de capital regulatorio, cuando proceda. Los cambios sustanciales en el modelo (como la modificación de la estructura subyacente del modelo o la medida de riesgo utilizada) o en los riesgos a los que se enfrenta la aseguradora deberían requerirse que el modelo sea reevaluado por el supervisor. El supervisor y la aseguradora podrían acordar una "política de cambio de modelo" en relación con el grado y el calendario de los cambios realizados en el modelo interno. Esto permitiría a la aseguradora introducir cambios menores en su modelo interno sin tener que solicitar la aprobación previa del supervisor (siempre que los cambios se ajusten a la política acordada), lo que permitiría actualizar el modelo de forma más rápida y flexible.

17.18.2 La aseguradora debe documentar adecuadamente los cambios al modelo interno para que el supervisor pueda evaluar, para su aprobación continua, la validez permanente del modelo para su uso en la determinación de los requisitos de capital regulatorio. Tras cualquier cambio material en un modelo interno, el supervisor debe conceder a la aseguradora un plazo razonable para que el modelo actualizado se integre en sus estrategias de riesgo y procesos operativos. La aseguradora debe demostrar que los datos utilizados en el modelo interno siguen siendo adecuados, completos y precisos para este propósito.

17.18.3 El supervisor debe exigir al grupo asegurador que facilite la documentación sobre los cambios sustanciales en las operaciones del grupo y las razones por las que el uso continuo del modelo interno para todo el grupo seguiría siendo adecuado tras el cambio. Si no se pueden dar estas razones o no son suficientes, el supervisor debe exigir al grupo que proponga cambios apropiados en el modelo como resultado del cambio material para que el supervisor vuelva a evaluar su aprobación.

17.18.4

Informes de supervisión

17.18.5 El reporte regulatorio debería incluir los resultados del análisis realizado contra la "prueba de calidad estadística", la "prueba de calibración" y la "prueba de uso", así como la validación regular. Aunque los supervisores involucrados deben tener la facultad de determinar la naturaleza y el alcance exactos de la información que requieren, la información de supervisión debe ser adecuada a la naturaleza, la escala y la complejidad de la actividad de una aseguradora.

17.18.6 El nivel de información sobre los modelos internos, necesario para permitir una evaluación significativa por parte de los supervisores, debería incluir información apropiada sobre la estrategia de gestión del riesgo y del capital de la aseguradora, por ejemplo, cómo se integra el modelo en los procedimientos de gobernanza de la aseguradora, la estrategia general de negocio, los procedimientos operativos y los procesos de riesgo. La aseguradora debe informar sobre los riesgos evaluados por el modelo, incluyendo cómo se identifican y miden, así como información sobre los resultados del análisis del modelo interno, el capital económico derivado de estos resultados y cómo se comparan los resultados del modelo interno con los derivados del método estándar de supervisión. Los supervisores pueden requerir la estimación de los requerimientos de capital regulatorio utilizando un enfoque estandarizado según sea necesario.

ICP 18 Intermediarios

El supervisor establece y hace cumplir los requisitos de conducta de los intermediarios de seguros, con el fin de que lleven a cabo su actividad de manera profesional y transparente.

Orientación introductoria

18.0.1 Existe una gran variedad de organizaciones y personas que realizan la intermediación de seguros, así como de canales a través de los cuales se lleva a cabo. Con el fin de garantizar la protección de los consumidores y promover la igualdad de condiciones entre estos actores, este ICP se aplica a la supervisión de quienes realizan la actividad de intermediación de seguros. Algunas de las normas de este ICP se aplican a la supervisión de las personas que prestan servicios de intermediación de seguros a los clientes. Otras Normas se aplican a la organización en la que se lleva a cabo la intermediación de seguros; cuando este es el caso, se aclara en la guía correspondiente. Cuando el personal de ventas directas de una aseguradora solicite, negocie o venda seguros como empleados de la aseguradora, el supervisor aplicará las Normas pertinentes a la aseguradora.

18.0.2 Algunos intermediarios no tienen contacto directo con el cliente, sino que actúan con otros intermediarios para colocar el negocio con las aseguradoras (como los intermediarios mayoristas). Aunque no traten necesariamente de forma directa con el comprador de la póliza, desempeñan una de las funciones de la cadena de solicitud, negociación o venta de seguros y entran en el ámbito de aplicación de este ICP.

18.0.3 Cuando las Normas de este ICP se apliquen al intermediario como organización, el supervisor debe exigir a los responsables del gobierno del intermediario que rindan cuentas de la aplicación de los requisitos.

18.0.4 Quedan excluidas del ámbito de aplicación de este ICP las personas u organizaciones que se limitan a remitir (o presentar) a clientes potenciales a un asegurador o a un mediador de seguros, sin llevar a cabo la mediación de seguros. También están excluidos del ámbito de aplicación las personas, como los asesores fiscales o los contables, que en el ejercicio de otra actividad profesional prestan:

- Asesoramiento sobre la cobertura de seguros de forma ocasional en el curso de esa otra actividad; o
- Información de carácter general sobre productos de seguros (sin asesorar sobre la elección del proveedor de productos de seguros), siempre que la finalidad de dicha actividad profesional no sea la intermediación de un contrato de seguro.

18.0.5 Los intermediarios de seguros también pueden realizar funciones complementarias a la intermediación de seguros, muchas de las cuales pueden describirse como funciones externas al asegurador. Estas funciones complementarias pueden incluir la suscripción, el cobro de

primas, la administración, la gestión de los siniestros de seguros, el ajuste de las pérdidas y la evaluación de los siniestros. Estas funciones están excluidas de la definición de intermediación de seguros de la IAIS. Sin embargo, en algunas jurisdicciones estas funciones complementarias se incluyen en su definición de intermediación de seguros. La externalización de procesos que son relevantes para la conducta empresarial se aborda en otros ICP (véase el ICP 19 Conducta Empresarial y -para las aseguradoras- el ICP 8 Gestión de Riesgos y Controles Internos).

18.0.6 La intermediación de seguros implica la interfaz entre las aseguradoras y los clientes. La evaluación eficaz de la calidad de la intermediación de seguros requiere, en gran medida, el examen por parte de la supervisión de las políticas, los procesos y los procedimientos relacionados con las relaciones con los clientes y las transacciones individuales.

18.0.7 Cuando los intermediarios forman parte de un grupo, la aplicación de políticas y procesos adecuados en materia de intermediación de seguros debe ser coherente en todo el grupo, reconociendo los requisitos y especificidades locales, y debe dar lugar a un trato justo de los clientes en todo el grupo.

Proporcionalidad respecto a los intermediarios

18.0.8 Los sistemas y prácticas de intermediación están estrechamente relacionados con la tradición, la cultura, el régimen jurídico y el grado de desarrollo de los mercados de seguros de las jurisdicciones. Por esta razón, los enfoques de supervisión de la intermediación de seguros también tienden a variar. Esta diversidad debe tenerse en cuenta a la hora de aplicar este ICP, con el fin de promover un trato justo a los clientes.

18.0.9 En la aplicación de este ICP, el supervisor debe tener en cuenta que existen diversos modelos de negocio que van desde los empresarios individuales hasta las grandes empresas, pasando por los intermediarios mayoristas o de reaseguros especializados.

18.0.10 La naturaleza de los clientes con los que interactúa un intermediario y la complejidad de los productos ofrecidos también son relevantes para el enfoque de supervisión. Los clientes minoristas, en particular los consumidores vulnerables, tienen necesidades diferentes en términos de protección del consumidor que los profesionales; los productos de vida con un elemento de inversión suelen ser más complejos que los productos de líneas personales generales.

18.0.11 A la luz de la diversidad del mercado, al aplicar este ICP, el supervisor debe considerar la posibilidad de centrarse en la actividad realizada por el intermediario, para garantizar la coherencia y minimizar la oportunidad de arbitraje regulatorio.

18.0.12 Los supervisores deben equilibrar la necesidad de que los consumidores reciban un nivel adecuado de protección y los beneficios de la innovación y la competencia. El supervisor debe considerar si sus requisitos de autorización y supervisión imponen barreras irracionales a la entrada de empresas intermediarias pequeñas o emergentes, o inhiben las innovaciones beneficiosas, y por tanto limitan la accesibilidad

de la cobertura de seguros a los consumidores.

Tipos de intermediarios

18.0.13 Los intermediarios se dividen en dos categorías: i) actúan principalmente en nombre de la aseguradora; o ii) actúan principalmente en nombre del cliente:

- Cuando el intermediario actúa principalmente en nombre de la aseguradora y vende productos para, y en nombre de, una o más aseguradoras, suele denominarse "agente" o “bróker”.
- Los intermediarios pueden actuar para una sola aseguradora (a veces denominada "vinculada") o para varias. Los productos que pueden ofrecer pueden estar restringidos por acuerdos de agencia con la(s) aseguradora(s) en cuestión.
- Cuando el intermediario actúa principalmente en nombre del cliente, es independiente de la(s) aseguradora(s) cuyos productos vende. A menudo se les denomina "corredor", o "asesor financiero independiente", y pueden seleccionar productos entre los disponibles en el mercado.

18.0.14 Algunos supervisores no distinguen entre las diferentes categorías de intermediarios en la legislación y, en cambio, supervisan en función de la actividad realizada. En algunas jurisdicciones, es posible que un intermediario tenga un estatus diferente según la relación con el cliente y el producto o servicio que se ofrece. En otras, se impide que un intermediario actúe en cualquier otra capacidad que no sea aquella para la que ha sido autorizado a hacer negocios, con el fin de evitar conflictos de intereses.

18.0.15 Las operaciones de los intermediarios van desde las grandes organizaciones internacionales hasta los empresarios individuales locales. Las organizaciones de intermediación operan a veces como empresas independientes o divisiones de aseguradoras u otras instituciones financieras, o como parte de organizaciones no financieras. La intermediación de seguros también puede realizarse por medios digitales, como sitios web y aplicaciones para teléfonos móviles.

18.0.16 Las aseguradoras utilizan varios canales de distribución para comercializar y vender productos de seguros. Pueden incluir una variedad de socios -como concesionarios de automóviles, oficinas de correos, operadores de telefonía móvil, agencias de viajes, otras instituciones financieras y otros minoristas- que ofrecen seguros junto con los bienes y servicios primarios que comercializan o como complemento de estos. En muchos casos, las actividades de estos canales de distribución constituirían una intermediación.

El papel de los intermediarios en el fomento de la confianza del público en el sector asegurador

18.0.17 En la mayoría de los mercados de seguros, los intermediarios son importantes canales de distribución de seguros. Su buena conducta y competencia profesional son esenciales para promover la confianza en los mercados de seguros.

18.0.18 A los supervisores les interesa, para promover mercados de seguros justos, seguros y estables, que el público tenga confianza en el sector asegurador. La interfaz de los intermediarios de seguros entre los consumidores y las aseguradoras les otorga un papel clave en la creación y justificación de esta confianza pública.

18.0.19 En algunas jurisdicciones, el deber de los intermediarios de actuar de forma profesional y transparente está respaldado por organismos profesionales y otras organizaciones interesadas. Estas organizaciones fomentan, entre otras, la obtención de calificaciones profesionales, el desarrollo profesional continuo, el comportamiento ético, el trato justo de los clientes y una mejor comunicación con el público. El objetivo de estas medidas es aumentar la confianza del público en los intermediarios de seguros mediante la mejora de las normas profesionales.

El papel de los intermediarios en el fomento de la conciencia financiera

18.0.20 Los intermediarios pueden promover la protección de los consumidores ayudándoles a tomar decisiones mejor informadas sobre los productos que compran. Ello contribuye a resolver una de las principales preocupaciones en materia de protección de los consumidores: las asimetrías de información entre los proveedores de productos de servicios financieros y el público al que se venden los productos. La adopción de buenas prácticas empresariales por parte de las aseguradoras y los intermediarios de seguros ayuda a garantizar que los clientes estén suficientemente informados sobre los productos de seguros que están considerando comprar, antes de celebrar un contrato.

18.0.21 Mejorar el conocimiento financiero es otro medio de garantizar que los consumidores conozcan los tipos de productos que tienen a su disposición y comprendan su finalidad, su funcionamiento y sus principales características, incluido el costo. Esta comprensión ayuda a los consumidores a comparar productos y a adquirir productos de seguros que satisfagan sus necesidades. Una mayor conciencia financiera puede lograrse, por ejemplo, a través de iniciativas de educación formal y campañas de concientización dirigidas por las aseguradoras y los intermediarios, individual o conjuntamente.

18.0.22 El fomento de la concientización financiera puede beneficiar a los consumidores en jurisdicciones en las que las normas de protección del consumidor son débiles o los niveles de conocimientos financieros son bajos. También es especialmente importante cuando se trata de productos financieros más complejos, sobre todo los que tienen un elemento de inversión.

18.0.23 Una mejor comprensión por parte de los consumidores de las condiciones y beneficios que pueden esperar de los productos de seguros también puede conducir a una reducción de las quejas contra los intermediarios o las aseguradoras cuyos productos venden.

18.0.24 Los intermediarios de seguros no son los únicos interesados en promover la conciencia financiera de los consumidores; los gobiernos, los supervisores, las organizaciones de interés social y las aseguradoras tienen un papel importante que desempeñar en la protección de los consumidores. Otras partes interesadas, utilizando diversos canales de

comunicación, también pueden desempeñar un papel importante. No obstante, el trato frente a frente de los intermediarios con sus clientes y la comercialización de productos a los consumidores les sitúa en una posición que les permite contribuir a reforzar la conciencia financiera del público en materia de seguros. Por lo tanto, los supervisores podrían alentar a los intermediarios de seguros a promover la conciencia financiera.

18.0.25 Los intermediarios de seguros pueden utilizar diversos medios para promover la concienciación financiera, por ejemplo:

- Explicar frente a frente las características de los productos en los que pueden estar interesados los clientes, lo que puede ser especialmente importante cuando su interés se centra en contratos complejos o de larga duración;
- Proporcionar referencias a sitios web específicos u otro material de referencia que ofrezca información pertinente, o publicar ellos mismos dicho material;
- Poner a disposición o sugerir otras fuentes de información financiera, como calculadoras en línea que estimen las primas o los niveles de cobertura; o
- Participar en iniciativas educativas, como seminarios de formación.

18.0.26 Al emprender iniciativas de educación financiera, los intermediarios deben asegurarse de que el personal involucrado tenga los suficientes conocimientos para ello y de que el material o las herramientas que se proporcionen estén actualizados, libres de errores en la medida de lo posible, y sean fácilmente comprensibles. Estas iniciativas pueden dirigirse a públicos específicos, como los grupos vulnerables.

18.0.27 Las iniciativas de los intermediarios para promover la conciencia financiera, cuando se llevan a cabo con profesionalidad, pueden ayudar a mejorar tanto su propia reputación como la del sector asegurador.

ICP adicionales, aplicables a la supervisión de los intermediarios

18.0.28 El ICP 19 (Conducta Empresarial) aborda la supervisión de la conducta empresarial tanto de los intermediarios como de las aseguradoras, mientras que este ICP aborda otros aspectos de la supervisión que son específicos de los intermediarios. Otros ICP que se aplican, en general o en parte, a la supervisión de los intermediarios son:

- ICP 21 Lucha contra el fraude en los seguros; y
- ICP 22 Lucha contra el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo (AML/CFT).

Cooperación en materia de supervisión

18.0.29 En algunas jurisdicciones, la supervisión de los intermediarios de seguros es responsabilidad de una autoridad diferente a la autoridad de supervisión de la conducta de los seguros. Incluso cuando la misma autoridad es responsable de la supervisión de las actividades y de los intermediarios, las responsabilidades de supervisión suelen ser

asumidas por departamentos diferentes. En los casos en los que intervienen diferentes autoridades o departamentos, el supervisor de los intermediarios de seguros debe comunicarse y cooperar, en la medida de lo posible, con otras autoridades y departamentos pertinentes para garantizar la comprensión de todos los riesgos relevantes para su supervisión de los intermediarios de seguros.

18.1 El supervisor exige que los intermediarios de seguros que operan en su jurisdicción estén autorizados.

18.1.1 En algunas jurisdicciones se utiliza otra terminología, como "autorización" o "registro", en lugar de "licencia". A efectos de este ICP, estos términos se denominan colectivamente "licencia".

18.1.2 El supervisor puede optar por autorizar a los intermediarios a nivel de entidad jurídica o a nivel individual, o ambos. En algunas jurisdicciones, las actividades de intermediación de seguros llevadas a cabo por el personal de ventas directas de la aseguradora o sus representantes autorizados están cubiertas por la licencia de la aseguradora; en otras, éstas pueden requerir una licencia de intermediario por separado.

18.1.3 Cuando la autorización se conceda a nivel de entidad jurídica, el supervisor puede considerar si la entidad jurídica cuenta con procedimientos para garantizar que las personas que realizan la intermediación de seguros bajo su responsabilidad cumplen las normas adecuadas de profesionalismo y competencia. El supervisor también puede establecer sus propios requisitos para la aprobación de personas, dentro de un intermediario de seguros, que realizan actividades de intermediación.

18.1.4 Los diferentes tipos de negocios de seguros implican diferentes niveles de complejidad y riesgos y pueden requerir diferentes niveles de habilidad y experiencia en su intermediación. El supervisor puede querer especificar en la licencia la gama de actividades de intermediación que permite al intermediario de seguros teniendo en cuenta, por ejemplo, el plan de negocio propuesto por el intermediario y sus áreas de experiencia.

18.1.5 El proceso de concesión de licencias debe estar diseñado para que el supervisor pueda rechazar una solicitud de licencia cuando considere que el solicitante será incapaz de ofrecer resultados justos a los consumidores o cuando no pueda ser supervisado eficazmente. A estos efectos, el supervisor puede exigir una solicitud, junto con información adicional que puede depender del tipo de licencia que se solicite y puede incluir elementos como:

- Los detalles de la propiedad, incluida toda la información necesaria para comprender plenamente la estructura de propiedad y control del intermediario de seguros;
- Un plan de negocios, que incluya detalles de la empresa propuesta y proyecciones financieras;
- Las fuentes y el método de capitalización propuestos;
- Información sobre el personal, en particular sobre los titulares propuestos para las funciones clave;

- Los datos de los terceros proveedores de servicios más importantes;
- Datos del auditor propuesto, en su caso;
- Detalles de la cobertura del seguro de responsabilidad civil profesional, incluido el importe y las limitaciones, o una garantía comparable, en su caso;
- Planes de continuidad de la actividad;
- En el caso de estar constituida, información pertinente sobre la constitución, como los estatutos y el certificado de constitución;
- Detalles de las políticas, procedimientos y controles en áreas clave como:
  - nuevos negocios;
  - dinero de los clientes;
  - reclamaciones;
  - conflictos de intereses;
  - cumplimiento;
  - La lucha contra la delincuencia financiera (incluida la lucha contra el lavado de dinero y el fraude); y
  - Una copia de la póliza y de los documentos de apoyo que rigen la actividad del intermediario de seguros, o confirmación del acuerdo con las normas de conducta publicadas por el supervisor.

El supervisor puede requerir información adicional para completar el proceso de autorización, previa solicitud.

18.1.6 El supervisor puede establecer requisitos mínimos de recursos financieros, por ejemplo, para desalentar la entrada en el mercado de personas con recursos financieros insuficientes y para ayudar a garantizar que los titulares de licencias existentes dispongan de recursos financieros suficientes para la continuidad del negocio. En este caso, dichos requisitos pueden tener en cuenta factores como la naturaleza del negocio que se va a intermediar, si el intermediario gestiona cuentas de clientes, el nivel de cualquier seguro de indemnización profesional y el nivel de gastos de operación, para garantizar que se establece un requisito de recursos financieros adecuadamente basado en el riesgo.

18.1.7 El supervisor sólo debe emitir una licencia si el solicitante cumple las condiciones iniciales de la misma.

18.1.8 En circunstancias específicas y limitadas, el supervisor puede tener la facultad de hacer excepciones a ciertos requisitos de autorización. El supervisor debe garantizar que tales excepciones no fomenten el arbitraje regulatorio ni aumenten el riesgo para los consumidores.

18.1.9 El supervisor debe considerar qué requisitos de autorización son aplicables a los intermediarios que operan de forma transfronteriza desde fuera de la jurisdicción. Estos requisitos deben ser transparentes para los consumidores, así como para los intermediarios, de modo que puedan tomar una decisión informada cuando elijan tratar con intermediarios de otras jurisdicciones.

18.1.10 El supervisor puede considerar la posibilidad de emitir licencias renovables periódicamente. Una de las ventajas de hacerlo sería garantizar la reevaluación periódica formal del cumplimiento de los requisitos reglamentarios de las licencias.

18.2 El supervisor se asegura de que los intermediarios de seguros autorizados en su jurisdicción estén sujetos a una revisión de supervisión continua.

18.2.1 El supervisor debe exigir que las condiciones iniciales de la licencia, según corresponda, se mantengan tras la concesión de esta y que se cumplan los requisitos reglamentarios vigentes. Cuando otra autoridad sea responsable de establecer los requisitos para la concesión de licencias, el supervisor debe comunicarse con dicha autoridad y cooperar con ella cuando sea posible.

18.2.2 El supervisor puede optar por la adopción de un enfoque basado en el riesgo a la hora de revisar de forma específica si los intermediarios de seguros cumplen con los requisitos de autorización y conducta de forma continua. Con este enfoque, el examen de supervisión debe tener en cuenta el diferente tamaño de los intermediarios, su probable impacto en el mercado y el riesgo y la complejidad de su actividad.

18.2.3 Además de vigilar el cumplimiento continuo, el supervisor debe exigir que se comunique con prontitud cualquier incumplimiento de las condiciones de la licencia u otros requisitos de supervisión.

Supervisión directa

18.2.4 La supervisión directa y continua puede adoptar diversas formas*, tanto el* seguimiento a distancia como la inspección in situ, según sea necesario, así como otras herramientas de supervisión. En el ICP 9, Revisión e informes de supervisión, se ofrece más información sobre este tema, pero puede ser necesario ajustarla para que se adapte a la naturaleza específica del negocio de los intermediarios. El equilibrio entre los enfoques presencial y no presencial suele estar influenciado por el número y la naturaleza de los intermediarios en el mercado, así como por los recursos del supervisor. El supervisor puede tener en cuenta estos factores a la hora de determinar el equilibrio entre un enfoque proactivo y reactivo de la supervisión continua.

18.2.5 El seguimiento a distancia puede incluir informes de supervisión, análisis de quejas, revisiones temáticas y otras formas de información. El supervisor puede especificar la información que debe facilitarse a efectos de supervisión a distancia, incluida la información que debe comunicarse de forma rutinaria o ad hoc. Los requisitos de presentación de informes de supervisión pueden incluir:

- Estados financieros, auditados en su caso, u otra certificación de la solidez financiera del intermediario;

- La carta de gestión del auditor, en su caso;
- La confirmación de la cobertura de indemnización profesional (incluidas las exclusiones o limitaciones) o una garantía comparable;
- Información sobre las fuentes y la colocación de las empresas;
- Resumen de los movimientos de las cuentas de dinero de los clientes, si procede;
- Los cambios en las funciones clave y los propietarios significativos;
- Los vínculos financieros con las aseguradoras y otros intermediarios (por ejemplo, a través de estructuras de partes relacionadas o contratos de servicios);
- Tipos de productos vendidos;
- Socios comerciales;
- Política de retribución del personal;
- Acuerdos de incentivos;
- Datos de siniestros;
- Datos sobre reclamaciones; y
- Detalles de los gastos de publicidad y marketing relacionados con determinados tipos de productos o canales de distribución.

18.2.6 Cuando el intermediario es un empleado de la aseguradora, el supervisor puede determinar que la información proporcionada por la aseguradora como parte de las responsabilidades de información regulares de la aseguradora es suficiente, sin requerir una información separada respecto a las actividades de intermediación realizadas por el empleado de la aseguradora.

18.2.7 El supervisor también puede recurrir a reuniones formales periódicas con los intermediarios como medio de complementar estos procesos y procedimientos fuera y dentro de las instalaciones. En su caso, el supervisor puede utilizar otras herramientas, como el "mystery shopping", para evaluar si la aplicación de las políticas y procesos internos de los intermediarios están dando resultados justos a los clientes.

18.2.8 Cuando proceda, el supervisor debe aplicar los procesos y procedimientos de revisión de la supervisión a los intermediarios de seguros al nivel en el que se concede la licencia (nivel de entidad o individual) o al nivel de la aseguradora. Los requisitos de información respecto al personal de ventas directas de un asegurador serían responsabilidad del asegurador.

18.2.9 Las inspecciones in situ pueden tener en cuenta aspectos como

- Marco de gobierno corporativo, incluidos los controles

internos;

- Procedimientos y controles para combatir la delincuencia financiera;
- Revisión de las cuentas de dinero de los clientes, si procede;
- Revisión de los expedientes de los clientes;
- Revisión de las quejas;
- Revisión de la información a los clientes y las condiciones de los acuerdos comerciales;
- Revisión de la documentación del asesoramiento prestado y de las razones que lo justifican; y
- Otros elementos relevantes como la estrategia, las actividades y los modelos de negocio, el tratamiento de los clientes y el cumplimiento de los requisitos de supervisión.

18.2.10 El análisis de las reclamaciones puede ser una valiosa fuente de información para el supervisor, así como para las aseguradoras y los intermediarios, a la hora de identificar posibles riesgos de mala conducta en el ámbito de la intermediación de seguros.

18.2.11 El supervisor puede adoptar un enfoque basado en el riesgo, en el que se presta mayor atención a las áreas de mayor riesgo. Algunos ejemplos son:

- La intermediación de seguros incluye la prestación de asesoramiento;
- La naturaleza del negocio intermediado es más compleja;
- Los clientes son menos sofisticados; y
- Existe una mayor probabilidad de conflictos de intereses.

Supervisión indirecta

18.2.12 En algunas jurisdicciones los intermediarios son supervisados indirectamente a través de la supervisión de las aseguradoras. El supervisor deberá tener en cuenta en qué medida este enfoque logra una supervisión eficaz. Independientemente del enfoque, en última instancia, es responsabilidad del supervisor que los intermediarios sean supervisados de manera efectiva.

18.2.13 Un enfoque indirecto puede ser más apropiado para la intermediación de la agencia que el modelo de corredor.

18.2.14 La supervisión indirecta puede referirse a circunstancias en las que la aseguradora confía en un intermediario para que realice procesos en su nombre. En estos casos, el supervisor podría comprobar los acuerdos escritos para evaluar las responsabilidades respectivas. Por ejemplo, se espera que las aseguradoras obtengan la documentación adecuada sobre sus clientes para demostrar que se han llevado a cabo

procedimientos adecuados de diligencia debida respecto al cliente y/o de investigación de hechos. Se evaluará la idoneidad de los procesos llevados a cabo y la documentación obtenida, incluso cuando la aseguradora recurra a intermediarios para realizar este trabajo y suministrar la documentación requerida.

18.2.15 Cuando la supervisión de los intermediarios se realiza de forma indirecta, el supervisor debe evaluar los procesos de la aseguradora para controlar el trabajo realizado por un intermediario en su nombre.

Organizaciones de autorregulación

18.2.16 Una organización de autorregulación (SRO por sus siglas en inglés) puede describirse como una organización no gubernamental que tiene el poder de crear y hacer cumplir las regulaciones y normas del sector o de la profesión. Las funciones de autorregulación de una SRO pueden contribuir a la supervisión de los intermediarios a través de los requisitos y la aplicación de normas profesionales para sus miembros.

18.2.17 En las jurisdicciones que cuentan con una SRO para intermediarios, el supervisor debe evaluar si la SRO cumple las normas apropiadas antes de confiar en las funciones de autorregulación de la SRO. La evaluación del supervisor debe considerar cuestiones tales como si la SRO:

- Tiene suficiente independencia;
- Dispone de las competencias y los recursos adecuados para cumplir su misión y ejercer una autorregulación eficaz;
- Desempeña adecuadamente sus funciones de autorregulación;
- Establece y mantiene normas suficientemente sólidas; y
- Toma las medidas oportunas para subsanar las posibles deficiencias.

18.2.18 Los reglamentos y normas de una SRO pueden no abordar todos los aspectos de la supervisión de los intermediarios de seguros de los que es responsable el supervisor. Por lo tanto, aunque el supervisor puede optar por confiar, en cierta medida, en las funciones de autorregulación de una SRO, el supervisor debe conservar la responsabilidad general de la supervisión.

Otros

18.2.19 Además de la supervisión directa e indirecta de los intermediarios, el supervisor puede utilizar la supervisión de las aseguradoras para recabar información sobre las actividades de los intermediarios y, en cierta medida, vigilarlas. Esto puede incluir, por ejemplo, la identificación de si determinados intermediarios o asuntos concretos son objeto de reclamaciones regulares o frecuentes.

18.3 El supervisor exige a los intermediarios de seguros que mantengan niveles adecuados de conocimientos y experiencia profesional, integridad y competencia.

Conocimiento y experiencia profesional

18.3.1 Es importante que las personas que ejercen la actividad de intermediación de seguros tengan conocimientos profesionales apropiados. Los conocimientos profesionales pueden obtenerse mediante la experiencia, la educación y/o la formación. La obtención de las calificaciones profesionales pertinentes puede demostrar que se ha alcanzado un determinado nivel de conocimientos profesionales.

18.3.2 El supervisor debe exigir que las personas que ejercen la actividad de intermediación de seguros tengan los conocimientos y la experiencia profesional apropiados para el negocio que intermedian. Los productos más complejos o las necesidades de los clientes pueden requerir conocimientos y experiencia más elevados o especializados. Los conocimientos y la experiencia de las personas también deben ser adecuados para el tipo de negocio que se intermedia. Una vez obtenida la calificación profesional, es importante que las personas que sigan ejerciendo la actividad de intermediación de seguros mantengan actualizados sus conocimientos profesionales. En algunas jurisdicciones, existen requisitos de supervisión o legales para que las personas que ejercen la actividad de intermediación de seguros dediquen un tiempo mínimo determinado al desarrollo profesional continuo. En algunas jurisdicciones, los organismos profesionales imponen este requisito a sus miembros.

18.3.3 El supervisor puede considerar el reconocimiento de las calificaciones de determinados organismos profesionales. Cuando una jurisdicción no cuente con un organismo profesional de este tipo, podría considerarse la posibilidad de fomentar o reconocer las calificaciones obtenidas a través de organismos profesionales de otras jurisdicciones. El supervisor también puede considerar el reconocimiento de dichas calificaciones cuando éstas se consideren equivalentes o superiores a las disponibles en la jurisdicción.

18.3.4 Los intermediarios deben conocer la situación de las aseguradoras cuyos productos venden. Por ejemplo, deben cerciorarse de que la aseguradora está autorizada a vender seguros en la jurisdicción correspondiente, como sucursal o filial, y deben conocer la situación financiera y la calificación crediticia de la aseguradora, así como la aplicabilidad de cualquier sistema de protección de los asegurados a los productos de esa aseguradora.

Integridad

18.3.5 Es esencial que quienes ejercen la actividad de intermediación de seguros actúen con integridad y con elevadas normas éticas. Éstas se refieren al comportamiento de las personas en cuestión, como:

- Ser honesto, digno de confianza y abierto;
- Ser confiable, confiable y respetuoso;
- No se aprovechan de forma injusta;
- No aceptar ni ofrecer regalos cuando ello pueda implicar una obligación indebida.

18.3.6 El supervisor puede exigir a las personas que ejercen la actividad de

mediación de seguros que se sometan a las políticas y procesos internos de su organización, o a las normas éticas de los organismos profesionales, que exigen integridad.

18.3.7 El supervisor puede establecer sus propias expectativas en materia de integridad mediante, por ejemplo, la publicación de códigos de conducta que deben cumplir estas personas. Los códigos de conducta deben ser complementarios a la legislación pertinente y pueden abordar cualquier aspecto de las relaciones entre los intermediarios de seguros y sus clientes.

18.3.8 Las organizaciones intermediarias deben contar con procedimientos para evaluar la integridad de las personas que intermedian en su nombre. Dichos procedimientos deben incluir comprobaciones previas a la contratación, así como requisitos permanentes. Las comprobaciones previas a la contratación deben incluir, entre otras cosas, el historial de empleo, cualquier responsabilidad civil, antecedentes penales, acciones administrativas por parte de agencias reguladoras y organizaciones autorreguladoras, o procedimientos legales pendientes.

Competencia

18.3.9 El supervisor debe exigir a las personas que ejercen la actividad de intermediación de seguros que actúen únicamente en relación con los negocios para los que tienen la competencia requerida.

18.3.10 El supervisor debe exigir a los intermediarios de seguros que apliquen políticas y procesos para evaluar la competencia de las personas que realizan la actividad de intermediación de seguros. La evaluación sería especialmente importante en el caso de los nuevos empleados o cuando se asignen al personal responsabilidades diferentes o más exigentes. La competencia también debe ser supervisada como un proceso continuo para todo el personal pertinente. Esto puede incluir acciones como:

- Entrevistas observadas con los clientes;
- Revisión de los expedientes de los clientes;
- Entrevistas internas; y/o
- El entrenamiento.

18.3.11 Una inspección in situ puede dar la oportunidad al supervisor de evaluar la competencia, por ejemplo, mediante la revisión de los expedientes y las entrevistas al personal seleccionado.

Papel de las normas profesionales

18.3.12 Las SRO y otros organismos profesionales pueden contribuir a promover las normas profesionales cuando emiten normas o códigos que sus miembros deben cumplir. Las normas exigidas por las SROs u otros organismos profesionales pertinentes pueden incluir áreas tales como:

- Actuar con un alto nivel de ética e integridad;
- Actuar en el mejor interés de cada cliente;
- Proporcionar un servicio de alto nivel; y

- Tratar a los clientes de forma justa.

18.3.13 Los miembros de una SRO u otro organismo profesional que incumplan sus normas profesionales pueden ser objeto de procedimientos disciplinarios, como la suspensión o la exclusión de la afiliación.

18.3.14 En las jurisdicciones en las que se depende de la pertenencia a un organismo profesional, el supervisor puede considerar la posibilidad de confirmar que dicho organismo tiene un régimen disciplinario eficaz en vigor. No obstante, el supervisor puede decidir no depender por completo de dichos procesos profesionales y tratar directamente las cuestiones relativas a la conducta profesional de un individuo.

18.4 El supervisor exige que los intermediarios de seguros apliquen una gobernanza apropiada.

18.4.1 El marco de gobierno de un intermediario de seguros puede variar, dependiendo de la naturaleza y la escala del intermediario y de la complejidad de su negocio, y puede estar sujeto al derecho general de sociedades. No obstante, el esquema de gobernanza de cada mediador debe ser suficiente para garantizar una gestión sana y prudente de la actividad y apoyar el trato justo de los clientes.

18.4.2 Al establecer los requisitos de gobernanza pertinentes, el supervisor debe considerar la aplicación de dichos requisitos a los empresarios individuales y a las pequeñas empresas que operan como intermediarios de seguros. Dichos requisitos para los empresarios individuales y las pequeñas empresas serán diferentes a los de las entidades más grandes. Las áreas clave en las que los requisitos pueden variar incluyen los controles internos, la segregación de tareas y las funciones de cumplimiento. En cualquier caso, el supervisor debe estar convencido de que se ha alcanzado un nivel sólido de gobernanza y de que no existen riesgos inaceptables, con el objetivo primordial de que los clientes estén debidamente protegidos.

18.4.3 El buen gobierno puede ser promovido por el supervisor, así como por otras autoridades, organismos profesionales y SRO, mediante la publicación de orientaciones (por ejemplo, un Código de Prácticas) para los intermediarios de seguros sobre sus obligaciones en materia de gobierno. Las orientaciones que pueden ayudar a los intermediarios a cumplir con los requisitos de gobernanza pueden incluir cuestiones como:

- Garantizar que los responsables del gobierno de la organización intermediaria tengan la competencia y la integridad necesarias para desempeñar sus respectivas funciones;
- Garantizar las normas adecuadas de conducta en los negocios;
- Garantizar un seguimiento regular de los resultados de los consumidores;
- Garantizar que la toma de decisiones clave sea objeto de un debate suficiente en el Consejo o con las personas clave en

las funciones de control, según proceda;

- Garantizar los recursos humanos adecuados para llevar a cabo la actividad;
- Garantizar un nivel adecuado de controles internos de la empresa;
- Garantizar la existencia de políticas y procesos disciplinarios adecuados para las infracciones;
- Mantener archivos y registros adecuados y garantizar su disponibilidad para la inspección;
- Mantener los controles adecuados sobre las funciones subcontratadas; y
- El cumplimiento de toda la legislación pertinente, incluida la legislación no relacionada con los seguros, como la relativa a la lucha contra el lavado de dinero, el fraude, etc.

18.4.4 En cuanto a la gobernanza, los intermediarios deben establecer y aplicar políticas y procesos sobre el trato justo de los clientes que formen parte de su cultura empresarial (véase la norma 19.2).

18.4.5 El gobierno del personal de ventas directas de una aseguradora es responsabilidad de la aseguradora, y el gobierno de las aseguradoras es el tema del ICP 7 (Gobierno Corporativo). Aunque el ICP 7 no es directamente aplicable a los intermediarios, puede ser una fuente de información útil para los supervisores de los intermediarios.

18.5 El supervisor exige que los intermediarios de seguros informen a los clientes, como mínimo:

- **Las condiciones comerciales entre ellos y el cliente;**
- **La relación que mantienen con las aseguradoras con las que tratan; e**
- **Información sobre la base de su remuneración cuando exista un posible conflicto de interés.**

18.5.1 Además de divulgar asuntos relacionados con los propios intermediarios, éstos deben divulgar información sobre los productos de seguros ofrecidos a los clientes (véanse las normas 19.5 y 19.6).

18.5.2 Al establecer los requisitos de divulgación, el supervisor puede tener en cuenta que existen diferencias en:

- La naturaleza de los diferentes productos de seguros;
- El nivel de sofisticación de los distintos clientes; y
- La forma en que se negocian los distintos tipos de seguros (por ejemplo, las diferencias entre las líneas comerciales y las personales (minoristas)).

La naturaleza, el momento y el detalle de la información pueden variar según las circunstancias. No obstante, los requisitos de divulgación deben proporcionar información adecuada a los clientes, teniendo en

cuenta estos factores.

Condiciones comerciales

18.5.3 Un acuerdo de condiciones comerciales puede ser un medio conveniente por el que un intermediario de seguros puede proporcionar información importante a un cliente y satisfacer muchos de los requisitos de divulgación. Dicho documento puede incluir información tal como:

- Por el que están autorizados y supervisados;
- El tipo de negocio para el que están autorizados;
- Tanto si son independientes como si actúan en nombre de una o varias aseguradoras;
- Información sobre la base de su remuneración;
- Los servicios prestados, incluyendo si ofrecen productos de una gama completa de aseguradoras, de una gama limitada o de una sola aseguradora;
- Las modalidades de tarificación de los servicios de intermediación;
- Derechos de cancelación respecto a los servicios de intermediación;
- Notificación de denuncias;
- Acuerdos sobre el dinero de los clientes, incluido el tratamiento de los intereses;
- La confidencialidad de la información proporcionada; y
- La ley pertinente que rige el acuerdo.

18.5.4 Los intermediarios de seguros deben proporcionar información sobre las condiciones comerciales a los clientes y hacerlo antes de que se celebre un contrato de seguro. Cuando la relación comercial entre el intermediario y el cliente esté en curso, o una vez que la información sobre las condiciones comerciales se haya proporcionado inicialmente en el caso de la renovación de la póliza, el intermediario debe revisar si es necesario reiterar esta información. La información adicional sobre las condiciones comerciales sólo puede ser necesaria cuando se produzcan cambios en las mismas.

18.5.5 Cuando la cobertura del seguro debe contratarse inmediatamente, puede que no sea posible proporcionar la documentación de las condiciones comerciales en el momento de la contratación. En tales situaciones, la información puede proporcionarse verbalmente y seguirse con la documentación escrita en un periodo de tiempo razonable.

18.5.6 El supervisor puede recomendar, o exigir, que se conserve una copia de las condiciones comerciales, firmada por el cliente, como parte de los registros del intermediario de seguros. Cuando los seguros se intermedian a través de Internet, se puede requerir que el cliente acepte las condiciones comerciales antes de que se pueda tramitar la póliza. El

intermediario también debe conservar los registros electrónicos.

Estatus de intermediario

18.5.7 El estatus de un intermediario de seguros puede proporcionar información al cliente sobre el alcance de los productos de los que se hacen recomendaciones y proporcionar indicaciones de posibles conflictos de intereses. Cuando el intermediario de seguros sólo puede seleccionar productos de una única aseguradora o de una gama limitada, el cliente pudiera llevar a cabo su propia investigación para ver si puede obtener mejores condiciones o un producto más apropiado en otro mercado.

18.5.8 Es especialmente importante que los intermediarios de seguros proporcionen a los clientes información sobre su relación con las aseguradoras con las que tratan, concretamente si son independientes o actúan por cuenta de una o varias compañías de seguros y si están autorizados a celebrar contratos de seguros en nombre de una aseguradora o no.

18.5.9 En el caso de algunos intermediarios, pueden surgir conflictos de interés si el intermediario forma parte de un grupo más amplio o si tiene un interés financiero, como una participación, en una aseguradora o grupo asegurador. Tales relaciones deben ser reveladas a los clientes.

18.5.10 La información sobre el estatus del intermediario de seguros puede facilitarse como parte de un acuerdo de condiciones comerciales o por separado. Debido a su importancia, esta información también puede destacarse verbalmente al cliente.

Remuneración

18.5.11 Los intermediarios de seguros suelen ser remunerados mediante honorarios y comisiones, como:

- Las tasas pagadas directamente por el cliente;
- Honorarios o comisiones pagadas indirectamente por el cliente, mediante la deducción de las primas o los fondos invertidos; o
- Los honorarios o comisiones pagados por el asegurador.

18.5.12 Cuando el personal de ventas directas de las aseguradoras realiza la intermediación de seguros como empleados de la aseguradora, pueden ser asalariados, además de recibir cualquier comisión aplicable.

18.5.13 La información sobre las estructuras de cobro puede ser importante para los clientes. Por ejemplo, en el caso de los productos de seguros con un elemento de inversión, será importante la información sobre las tasas u otros costos deducidos de la cantidad inicial invertida, así como sobre las tasas o comisiones de la inversión posteriormente deducidas.

18.5.14 La información sobre las comisiones puede facilitarse como parte de un acuerdo de condiciones comerciales, o por separado. Como las tarifas y las comisiones varían según el producto y entre los proveedores de productos, puede ser necesario proporcionarlas por separado para cada producto recomendado, a menudo mediante su inclusión en la

documentación del producto. Dada su importancia para algunos tipos de productos, esta información también puede resaltarse verbalmente al cliente.

18.5.15 El supervisor también puede exigir que el intermediario, a petición del cliente al, proporcione más información sobre las comisiones, incluido el nivel de estas. El intermediario debe informar al cliente de su derecho a solicitar información sobre las comisiones. La comunicación debe ser clara y no engañosa. En vista de la repercusión de los honorarios y las comisiones en los productos de seguros con un elemento de inversión, el supervisor puede exigir que la información sobre los honorarios y las comisiones se proporcione a los clientes antes de que se celebren los contratos respecto a todos esos productos.

18.5.16 Algunas formas de remuneración de los intermediarios de seguros pueden dar lugar a un conflicto de interés. Por ejemplo, un intermediario puede verse tentado a recomendar un producto que le proporcione mayores honorarios o comisiones que otro. Los posibles conflictos de interés de los intermediarios pueden darse en diversas circunstancias (véase ICP 19 Conducta empresarial).

18.5.17 El supervisor debe cerciorarse de que el intermediario cuenta con procedimientos sólidos para identificar y evitar o gestionar, los conflictos de interés, y ofrecer resultados acordes con los mejores intereses de los clientes. Cuando no puedan evitarse o gestionarse satisfactoriamente, el intermediario deberá abstenerse de actuar. Los conflictos de interés pueden gestionarse o evitarse de diferentes maneras, dependiendo de la naturaleza y la gravedad del conflicto de interés (véase el documento de aplicación sobre la supervisión de la conducta de los intermediarios).

18.5.18 Además, las circunstancias en las que pueden surgir conflictos de interés pueden estar contempladas en los códigos de conducta emitidos por las SRO u otros organismos profesionales.

18.5.19 El supervisor debe ser consciente del uso de beneficios no monetarios, incluyendo, por ejemplo, las comisiones "blandas", ofrecidas por las aseguradoras a los intermediarios. Éstas pueden incluir incentivos menos tangibles, como apoyo profesional, soporte informático o entretenimiento corporativo en eventos deportivos o culturales. Estos incentivos pueden dar lugar a conflictos de interés y son menos transparentes que los honorarios o las comisiones, por lo que también deben evitarse, gestionarse o prohibirse, según proceda.

18.6 El supervisor exige que los intermediarios de seguros que manejan dinero de los clientes dispongan de salvaguardias para proteger estos fondos.

18.6.1 En el ejercicio de su actividad, un intermediario de seguros puede:

- Recibir dinero de un cliente para el pago de primas a un asegurador; y/o
- Recibir dinero de una aseguradora en relación con los siniestros o las primas reembolsadas para su posterior pago a un cliente.

18.6.2 Algunas jurisdicciones tienen requisitos legales específicos respecto a los flujos de efectivo cuando los fondos se transfieren a través de un intermediario del cliente a la aseguradora y, viceversa, incluyendo la determinación de si el cliente o la aseguradora está en riesgo respecto a dichos fondos.

18.6.3 Cuando los fondos se mantienen a riesgo del cliente, pueden denominarse "dinero del cliente" o "el dinero del cliente". El intermediario debe contar con políticas y procesos adecuados para salvaguardar dichos fondos en interés de sus clientes.

18.6.4 En algunas jurisdicciones, las primas se consideran pagadas al asegurador en cuanto el cliente paga las primas al intermediario. En estas circunstancias, la aseguradora y no el cliente, asume el riesgo de permitir que los intermediarios cobren las primas en su nombre.

18.6.5 El supervisor puede exigir que las políticas y procesos relativos al dinero de los clientes de un intermediario de seguros cubran cuestiones como las siguientes

- Las cuentas de los clientes están separadas y se distinguen claramente de las propias cuentas bancarias del intermediario;
- Las cuentas de los clientes se mantienen en bancos autorizados dentro de la jurisdicción o en otras jurisdicciones específicas;
- No permitir el ingreso de dinero en la cuenta que no sea del cliente, salvo en circunstancias específicas como alcanzar o mantener un saldo mínimo, recibir intereses o recibir la comisión debida al intermediario;
- El dinero se ingresa en la cuenta con prontitud;
- Se mantienen sistemas y controles financieros adecuados, incluida la autorización de los pagos con cargo a la cuenta;
- Se mantienen libros y registros adecuados y se someten a auditoría;
- Las conciliaciones se realizan regularmente y se revisan;
- Las discrepancias en la cuenta son objeto de un seguimiento rápido y se resuelven satisfactoriamente;
- Para cada cliente, los pagos de una cuenta de cliente no se realizan antes de que se haya liquidado el dinero suficiente ingresado en la cuenta, garantizando así que cualquier saldo mantenido respecto a cada cliente no sea negativo; y
- El tratamiento de interés.

18.6.6 Para salvaguardar el dinero de los clientes, es importante que las cuentas de los clientes no puedan utilizarse para reembolsar a los acreedores del intermediario de seguros.

18.6.7 Cuando los intermediarios de seguros gestionen cuentas de clientes, el supervisor podrá exigir que se informe a sus clientes de los términos y

condiciones de dichas cuentas, incluyendo si los fondos mantenidos en dichas cuentas corren al riesgo de los clientes o al riesgo de la aseguradora.

18.7 En su caso, el supervisor adopta medidas de supervisión contra los intermediarios de seguros autorizados.

18.7.1 El supervisor debe poner en marcha medidas para prevenir o responder a una mala conducta o al incumplimiento de los requisitos reglamentarios por parte de un intermediario, con el fin de mitigar los resultados adversos para los clientes. Cuando sea necesario, el supervisor puede aplicar sanciones.

18.7.2 El marco de supervisión debe permitir el ejercicio del juicio y la discreción y proporcionar flexibilidad en el uso de medidas preventivas, medidas correctivas y sanciones.

18.7.3 En algunos casos, el supervisor puede tener que colaborar con otras autoridades u organismos pertinentes para adoptar o aplicar medidas de supervisión o sanciones contra un intermediario.

Medidas preventivas

18.7.4 Cuando el supervisor considere que puede existir un riesgo importante de que un intermediario de seguros incumpla los requisitos de supervisión o los intereses de los consumidores o de los asegurados en general, debe exigir a los intermediarios de seguros que adopten las medidas adecuadas para mitigar tanto los riesgos del mercado en general como los riesgos de entidades o personas concretas.

18.7.5 A este respecto, el supervisor puede adoptar medidas proactivas, como la publicación de guías sobre buenas prácticas o advertencias al sector o a los consumidores.

Medidas correctivas

18.7.6 Cuando el intermediario de seguros no cumpla con los requisitos de supervisión, o cuando los consumidores puedan correr algún otro tipo de riesgo, el supervisor debe exigir que el intermediario de seguros adopte medidas correctivas. Esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando:

- Hay pruebas de trato injusto;
- La información requerida no se proporciona a los clientes;
- Las políticas y los procesos son inadecuados (en particular, cuando esto da lugar a un trabajo inadecuado de debida diligencia);
- Controles internos, mantenimiento de archivos o documentación inadecuada;
- Los conflictos de interés no se identifican o gestionan adecuadamente; o
- Hay preocupación por la continuidad de la actividad.

18.7.7 Las medidas de supervisión deben aplicarse a nivel de entidad o a nivel

individual, según corresponda. Estas pueden incluir, por ejemplo:

- Que requieren la aplicación de políticas y procesos mejorados;
- Que requieren una capacitación adicional;
- Restringir las actividades de negocio;
- Suspender o prohibir a determinadas personas el ejercicio de la actividad de intermediación o la responsabilidad del gobierno corporativo de una organización de intermediación; o
- Suspender, revocar o no renovar la licencia.

Sanciones

18.7.8 Cuando proceda, el supervisor debe imponer sanciones a las entidades o individuos. La gama de sanciones puede incluir, por ejemplo:

- La imposición de multas;
- Prohibir a las personas que actúen en funciones clave o que desempeñen funciones similares en el futuro; o
- Que requiere de la reparación, incluyendo compensación a los asegurados cuando sea necesario.

18.7.9 Las sanciones impuestas deben ser proporcionales a la naturaleza y gravedad de las deficiencias. Las faltas leves pueden tratarse mediante comunicaciones orales o escritas con la dirección del intermediario y luego hacer un seguimiento, mientras que las deficiencias más importantes pueden justificar una acción inmediata o más significativa.

18.7.10 Las jurisdicciones deben proporcionar el debido proceso para que un intermediario pueda apelar las medidas de supervisión.

18.8 El supervisor comprueba que el intermediario está adoptando las medidas requeridas y si sus preocupaciones no son atendidas escala dichas medidas.

18.8.1 El supervisor debe revisar los resultados de las medidas que ha exigido a un intermediario y la eficacia de las acciones adoptadas.

18.8.2 Si las medidas adoptadas por el intermediario no responden adecuadamente a la preocupación del supervisor, éste debe exigir otras medidas.

18.8.3 Las medidas de supervisión deben intensificarse en función de la preocupación del supervisor por el intermediario y el riesgo para los consumidores.

18.9 El supervisor toma medidas contra las personas o entidades que realizan la intermediación de seguros sin la licencia necesaria.

18.9.1 El supervisor debe contar con mecanismos para identificar cuándo se está llevando a cabo una intermediación de seguros sin licencia. Algunos ejemplos de estos mecanismos son el seguimiento de los medios de comunicación y la publicidad, el examen de las quejas de los consumidores y el fomento de la industria y otras partes interesadas

para notificar al supervisor las actividades sospechosas.

18.9.2 Cuando se identifica la intermediación de seguros sin licencia, el supervisor debe actuar para resolver el problema. Por ejemplo, solicitando órdenes judiciales para exigir a la persona o entidad sin licencia que cese la actividad, informando a las autoridades policiales de los problemas penales y/o civiles, y publicando el hecho de que la persona/entidad no está autorizada a realizar actividades de intermediación de seguros.

ICP 19 Conducción de negocios

El supervisor exige que las aseguradoras y los intermediarios, en el ejercicio de la actividad aseguradora, traten a los clientes con equidad, tanto antes de la celebración de un contrato como hasta el momento en que se hayan cumplido todas las obligaciones derivadas del mismo.

Orientación introductoria

19.0.1 Los requisitos para el ejercicio de la actividad aseguradora ayudan a:

- Proteger a los asegurados y promover resultados justos para los consumidores;
- Reforzar la confianza de los ciudadanos y de los consumidores en el sector asegurador;
- Minimizar el riesgo de que las aseguradoras y los intermediarios sigan modelos de negocio insostenibles o que supongan un riesgo para la reputación, complementando así el marco de gestión de riesgos de un régimen de solvencia; y
- Apoyar un sector asegurador sólido y resiliente creando condiciones equitativas en cuanto a las bases sobre las que pueden competir las aseguradoras y los intermediarios, manteniendo al mismo tiempo prácticas empresariales que apoyen un trato justo a los clientes.

19.0.2 El trato justo a los clientes abarca la consecución de resultados como:

- Desarrollar, comercializar y vender productos teniendo en cuenta los intereses y necesidades de los clientes;
- Proporcionar a los clientes información antes, durante y después del punto de venta que sea precisa, clara y no engañosa;
- Minimizar el riesgo de ventas no adecuadas a los intereses y necesidades de los clientes;
- Garantizar la calidad del asesoramiento prestado;
- Atender las reclamaciones, quejas y litigios de los clientes de manera justa y oportuna; y
- Proteger la privacidad de la información obtenida de los clientes.

19.0.3 La conducta empresarial, incluidas las prácticas comerciales, está estrechamente relacionada con la tradición, la cultura, el régimen jurídico y el grado de desarrollo del sector asegurador de las jurisdicciones. Por esta razón, los enfoques de supervisión de la conducta empresarial también tienden a variar. Esta diversidad debe tenerse en cuenta al aplicar este ICP y las normas y orientaciones

conexas, a fin de tener como resultado de un trato justo a los clientes. El trato justo a los clientes abarca conceptos como el comportamiento ético, la actuación de buena fe y la prohibición de prácticas abusivas.

19.0.4 Los requisitos para el ejercicio de la actividad aseguradora pueden variar en función de la naturaleza del cliente con el que interactúa un asegurador o intermediario y del tipo de seguro que se ofrece. El alcance de los requisitos de conducta de la actividad aseguradora debe reflejar el riesgo de trato injusto a los clientes, teniendo en cuenta la naturaleza del cliente y el tipo de seguro que se ofrece.

19.0.5 Como parte de la evaluación del cumplimiento de los requisitos de conducta de la actividad aseguradora, el supervisor debe considerar los resultados para el consumidor que se están logrando con el cumplimiento de estos requisitos. Esto incluye los resultados de los consumidores que surgen debido a factores de todo el sector, así como a factores específicos de la aseguradora.

19.0.6 Los supervisores podrían emitir lineamientos o normas sobre sus expectativas para ayudar a las aseguradoras y a los intermediarios a lograr un trato justo a los clientes. Además, el supervisor podría apoyar los lineamientos o mejores prácticas del sector con este objetivo.

19.0.7 Las normas de conducta detalladas pueden no ser apropiadas para las operaciones de reaseguro, cuando las prestaciones de una póliza no se ven afectadas por los acuerdos de reaseguro (véase ICP 13 Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos). No obstante, esto no exime a los aseguradores y reaseguradores de su obligación de proporcionarse mutuamente información completa y precisa.

Responsabilidades respectivas

19.0.8 El asegurador tiene la responsabilidad de la buena conducta a lo largo del ciclo de vida del seguro, ya que es el portador último del riesgo. Sin embargo, cuando hay más de una parte involucrada en el diseño, la comercialización, la distribución y el servicio de las pólizas de los productos de seguros, la buena conducta respecto al servicio o servicios pertinentes es una responsabilidad compartida de los involucrados.

19.0.9 Los intermediarios suelen desempeñar un papel importante en la distribución de seguros, pero también pueden participar en otros ámbitos. Su interrelación entre los clientes y las aseguradoras les confiere un papel clave, y su buena conducta en el desempeño de los servicios en los que participan es fundamental para crear y justificar la confianza del público en el sector asegurador.

19.0.10 Las aseguradoras en ocasiones subcontratan procesos específicos, como la gestión de siniestros, a terceros (incluidos los intermediarios). Cuando una aseguradora externaliza procesos, sólo debe tratar con terceros cuyas políticas, procedimientos y procesos se espera que den un trato justo a los clientes; la aseguradora conserva la responsabilidad final de esas funciones.

Consideraciones transfronterizas y de grupo

19.0.11 La legislación debe establecer los requisitos que deben cumplir las aseguradoras y los intermediarios, incluidas las aseguradoras e

intermediarios extranjeros que venden productos de forma transfronteriza.

19.0.12 La evaluación eficaz de la calidad de la conducta de la actividad aseguradora requiere, en gran medida, la consideración por parte de la supervisión de las estrategias, políticas, procesos, procedimientos y controles que se aplican a la provisión de productos y servicios de seguros a los clientes, y que son más fáciles de evaluar a través de la supervisión a nivel de la entidad jurídica de seguros, en lugar de a nivel de grupo.

19.0.13 Cuando las entidades jurídicas de seguros forman parte de un grupo asegurador, la aplicación de políticas y procesos adecuados sobre la conducta empresarial debe ser coherente en todo el grupo, reconociendo los requisitos y las especificidades locales, y debe dar lugar a un trato justo de los clientes en todo el grupo. Además, hay una serie de otros aspectos relacionados con el grupo que son relevantes para la supervisión de la conducta de los aseguradores y los intermediarios, tales como:

- Divulgación pública por parte del supervisor de los requisitos reglamentarios respecto a la oferta de seguros transfronterizos;
- La comunicación a los clientes del grupo al que pertenece el suscriptor; y
- Los riesgos potenciales de las entidades del grupo que podrían afectar a las pólizas que se venden o administran.

El supervisor debe considerar las implicaciones derivadas de las estructuras de grupo al aplicar las Normas de este ICP.

Cooperación en materia de supervisión

19.0.14 Los supervisores deben ser conscientes de los requisitos de conducta establecidos por los reguladores de otros sectores de servicios financieros con el fin de minimizar las inconsistencias innecesarias, la posible duplicación y el potencial de arbitraje regulatorio.

19.0.15 En algunas jurisdicciones, la responsabilidad de la supervisión de los aseguradores o intermediarios se comparte entre más de una autoridad, o entre diferentes departamentos de una misma autoridad, con diferentes autoridades o departamentos responsables de la conducta y la supervisión prudencial. Cuando este sea el caso, las autoridades o departamentos pertinentes deben comunicarse, y cooperar cuando sea posible, para asegurarse de que hay una comprensión de todos los riesgos pertinentes.

19.0.16 El supervisor también debe considerar la posibilidad de establecer acuerdos de coordinación apropiados para tratar los problemas de conducta que surjan en las actividades transfronterizas.

Trato justo a los clientes

19.1 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que actúen con la debida destreza, cuidado y diligencia al tratar con los clientes.

19.1.1 El supervisor debe exigir a las aseguradoras y a los intermediarios que cuenten con políticas y procesos para lograr este resultado, incluyendo la adopción de medidas apropiadas para garantizar que sus empleados y agentes cumplan con altos estándares de ética e integridad.

19.2 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que establezcan y apliquen políticas y procesos sobre el trato justo a los clientes, como parte integral de su cultura empresarial.

19.2.1 Los supervisores deben exigir a las aseguradoras y a los intermediarios que dispongan de políticas y procesos para lograr un trato justo a los clientes y deben vigilar si se cumplen dichas políticas y procesos.

19.2.2 Es probable que las políticas y los procesos adecuados relativos al trato justo de los clientes sean especialmente importantes respecto a los clientes minoristas, debido a la mayor asimetría de información que suele existir entre la aseguradora o el intermediario y el cliente minorista individual.

19.2.3 Los requisitos de supervisión respecto al trato justo a los clientes pueden variar en función del marco jurídico vigente en una jurisdicción concreta. El resultado deseado de un trato justo a los clientes puede lograrse a través de una variedad de enfoques, con algunas jurisdicciones favoreciendo un conjunto de requisitos basados en principios, otros favoreciendo un enfoque basado en reglas y otros siguiendo alguna combinación de enfoques.

19.2.4 Garantizar la consecución de resultados justos para los clientes tenderá a requerir que las aseguradoras y los intermediarios adopten el trato justo a los clientes como parte integral de su cultura empresarial, y que las políticas y los procesos para apoyar este objetivo estén debidamente integrados en la organización. La incorporación de una cultura de trato justo a los clientes puede incluir lo siguiente:

- Estrategia: El trato justo a los clientes debe ser un objetivo que se tenga en cuenta en el diseño de la estrategia empresarial, el diseño de los productos, la distribución de estos y su rendimiento.
- Liderazgo: La responsabilidad general del trato justo a los clientes debe recaer en el Consejo de Administración y la Alta Dirección, que deben diseñar, aplicar y supervisar el cumplimiento de las políticas y los procesos destinados a garantizar un trato justo a los clientes. Esto marca la pauta de la empresa.
- Toma de decisiones: Todas las decisiones que repercuten en los clientes deben estar sujetas a un escrutinio particular en cuanto a si apoyan el trato justo de los clientes.
- Controles internos: El control del trato justo a los clientes requiere que se identifique, recopile y evalúe la información de gestión pertinente. Los informes internos deben incluir la información y los indicadores más útiles para permitir al Consejo y a la Alta Dirección medir el rendimiento de la

aseguradora o del intermediario respecto al trato justo de los clientes. Deben establecerse mecanismos y controles para garantizar que las desviaciones de las políticas y los procesos, así como otras situaciones que pongan en peligro los intereses de los clientes, se subsanen rápidamente.

- Gestión del rendimiento: Debe prestarse la debida atención a la contratación de personal y agentes que cumplan con altos niveles de ética e integridad. El personal pertinente debe recibir formación para obtener resultados adecuados en términos de trato justo a los clientes. La evaluación del rendimiento debe incluir la contribución a la consecución de estos resultados. Asimismo, deben existir las correspondientes consecuencias de gestión del rendimiento para el personal que no cumpla estas normas.
- Recompensa: Las estrategias de remuneración y recompensa deben tener en cuenta el trato justo a los clientes. Las estructuras de remuneración deben reflejar las cuestiones de calidad y no fomentar o recompensar el trato injusto a los clientes. Las estructuras de remuneración que crean conflictos de interés pueden dar lugar a malos resultados para los clientes.

19.2.5 Las estrategias, políticas y procesos de las aseguradoras y los intermediarios relacionados con el trato justo a los clientes deben ponerse a disposición del supervisor. El supervisor debe alentar a las aseguradoras y a los intermediarios a hacer públicas las políticas y procesos pertinentes como buenas prácticas, en particular sus políticas y procesos de tramitación de reclamaciones y de resolución de conflictos.

19.3 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que eviten o gestionen apropiadamente cualquier posible conflicto de interés.

19.3.1 En sus relaciones entre sí o con los clientes, las aseguradoras y los intermediarios pueden encontrar conflictos de interés.

19.3.2 Cuando los intereses en conflicto compiten con las obligaciones de atención que se otorguen a los clientes, pueden generar riesgos asociados a que las aseguradoras y los intermediarios no actúen en el mejor interés de los clientes. Los conflictos de interés pueden surgir de las estructuras de compensación, así como de otros incentivos financieros y no financieros.

19.3.3 Cuando las estructuras de compensación no alinean los intereses del asegurador y del intermediario, incluidos los de las personas que realizan la actividad de intermediación, con los intereses del cliente, pueden fomentar un comportamiento que dé lugar a ventas inapropiadas o a otro incumplimiento del deber de atención del asegurador o del intermediario hacia el cliente.

19.3.4 Otros incentivos que pueden crear un conflicto de interés son los objetivos de rendimiento o los criterios de gestión del rendimiento que no están suficientemente vinculados a los resultados de los clientes. También incluyen la solicitud o aceptación de incentivos cuando esto

entre en conflicto con el deber de atención del asegurador o intermediario hacia sus clientes.

19.3.5 Un incentivo puede definirse como un beneficio ofrecido a un asegurador o intermediario, o a cualquier persona que actúe en su nombre, que incentiva a esa empresa/persona a adoptar un curso de acción determinado. Esto puede incluir dinero en efectivo, equivalentes de efectivo, comisiones, bienes y hospitalidad. Cuando los intermediarios que representan los intereses de los clientes reciben incentivos de las aseguradoras, esto podría dar lugar a un conflicto de interés que podría afectar a la independencia del asesoramiento que prestan.

19.3.6 Dado que un intermediario de seguros interactúa tanto con el cliente como con el asegurador, es más probable que un intermediario se encuentre con más conflictos de interés respecto a un asegurador. En el caso de un intermediario de seguros, los ejemplos de conflictos de interés pueden ser los siguientes:

- Cuando el intermediario tiene una obligación para con dos o más clientes en relación con el mismo asunto o con asuntos relacionados - el intermediario puede ser incapaz de actuar en el mejor interés de uno sin afectar negativamente a los intereses del otro;
- Cuando la relación con una parte distinta del cliente influye en el asesoramiento prestado a éste;
- Cuando es probable que el intermediario obtenga un beneficio económico o evite una pérdida económica a costa del cliente;
- Cuando el intermediario tiene un interés en el resultado de un servicio prestado a un cliente, o de una operación realizada por cuenta de éste, que es distinto del interés del cliente;
- Cuando el intermediario tiene una influencia significativa sobre la decisión del cliente (como en una relación laboral) y el interés del intermediario es distinto al del cliente;
- Cuando el intermediario recibe un incentivo para prestar un servicio a un cliente distinto de la tarifa o comisión estándar o "plana" por ese servicio; y
- Cuando el intermediario tiene un interés indirecto en el resultado de un servicio prestado a un cliente, o de una operación realizada por cuenta de éste, debido a una asociación con la parte que se beneficia directamente (como la solicitud de productos de seguros que se venden junto con otros servicios financieros en una relación de banca-seguros) y cuando dicho interés indirecto es distinto del interés del cliente (como la venta cruzada o la autogeneración de negocios).

19.3.7 El supervisor debe exigir que las aseguradoras y los intermediarios tomen todas las medidas razonables para identificar y evitar o gestionar los conflictos de interés y comunicarlos a través de políticas y procesos adecuados.

19.3.8 Una información adecuada puede proporcionar una indicación de los posibles conflictos de interés, permitiendo al cliente determinar si la venta puede estar influida por incentivos financieros o no financieros. Por lo tanto, puede ayudar a gestionar los conflictos de interés, ya que permite a los consumidores identificar y cuestionar o evitar el asesoramiento o la venta potencialmente deficiente que pueda surgir a causa del conflicto de interés. Sin embargo, la gestión de los conflictos de interés mediante la divulgación o la obtención del consentimiento informado de los clientes tiene limitaciones, incluso cuando el cliente no aprecia plenamente el conflicto o sus implicaciones y podría considerarse que hace que recaiga una carga excesiva sobre el cliente.

19.3.9 Cuando los conflictos de interés no puedan ser gestionados satisfactoriamente, esto debería dar lugar a que la aseguradora o el intermediario se negaran a actuar. En los casos en que el supervisor tenga dudas sobre la capacidad de las aseguradoras y los intermediarios para gestionar apropiadamente los conflictos de interés, el supervisor puede considerar la posibilidad de exigir otras medidas.

19.4 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que dispongan de acuerdos en sus relaciones para garantizar un trato justo a los clientes.

19.4.1 El supervisor debe exigir a las aseguradoras que realicen negocios sólo con intermediarios que estén autorizados y que verifiquen que los intermediarios en el marco de dichos acuerdos tengan los conocimientos y la capacidad adecuada para llevar a cabo dicha actividad.

19.4.2 El supervisor puede exigir a las aseguradoras que informen de cualquier asunto significativo del que tengan conocimiento y que dispongan de mecanismos transparentes para gestionar las quejas contra los intermediarios. Esto puede incluir la identificación de si determinados intermediarios o asuntos concretos son objeto de reclamaciones regulares o frecuentes. La documentación al respecto permitirá a las aseguradoras informar al supervisor de los problemas recurrentes cuando los asuntos identificados puedan ser relevantes para la evaluación de los intermediarios por parte del supervisor.

19.4.3 Las medidas de supervisión para prevenir o responder al incumplimiento de los requisitos reglamentarios por parte de un intermediario pueden incluir acciones contra las aseguradoras en el caso de las ventas directas o cuando una aseguradora coopera, a sabiendas, con un intermediario que incumple sus requisitos reglamentarios.

19.4.4 Las aseguradoras y los intermediarios deben asegurarse de que se establezcan acuerdos por escrito respecto a sus relaciones comerciales entre sí, para aclarar sus respectivas funciones y promover el trato justo de los clientes. Dichos acuerdos incluirían, en su caso, las responsabilidades respectivas en asuntos como:

- Desarrollo de productos;
- Promoción de productos;
- El suministro de información precontractual y en el punto de venta a los clientes;

- Servicio de la póliza postventa;
- Notificación y tramitación de siniestros;
- Notificación y tramitación de reclamaciones;
- Información de gestión y otra documentación requerida por la aseguradora;
- Medidas correctivas; y
- Cualquier otro asunto relacionado con la relación con los clientes.

Desarrollo de productos y fase precontractual

19.5 El supervisor exige a las aseguradoras que tengan en cuenta los intereses de los distintos tipos de consumidores a la hora de desarrollar y distribuir productos de seguros.

19.5.1 Esto puede lograrse mediante un enfoque de aprobación de productos, un enfoque "basado en principios" o una combinación de ambos. En un enfoque de aprobación de productos, el supervisor exige a las aseguradoras que presenten propuestas de productos de seguro para su revisión y aprobación por parte del supervisor antes del lanzamiento del producto. En un enfoque "basado en los principios", la responsabilidad, de garantizar que los productos y las estrategias de distribución se desarrollen de acuerdo con los principios recae en el Consejo de Administración y la Alta Dirección de la aseguradora garantizar que los productos y las estrategias de distribución se desarrollen de acuerdo con los principios.

19.5.2 En algunos casos, los intermediarios se encargan del desarrollo de productos en nombre de las aseguradoras para las que actúan. En estos casos, los intermediarios son responsables de tener en cuenta los intereses y necesidades de los clientes. en la realización de este trabajo. No obstante, la aseguradora debe mantener la supervisión y seguir siendo responsable del desarrollo de sus productos y sus estrategias de distribución.

Enfoque de aprobación de productos

19.5.3 Cuando los supervisores estén facultados para aprobar las condiciones contractuales o la fijación de precios, el proceso de aprobación debe equilibrar la protección de los clientes con los beneficios potenciales para los clientes de la innovación y la elección de productos de seguros. Por ejemplo, es probable que la aprobación de las condiciones contractuales o la fijación de precios por parte de los supervisores sea más apropiada en determinadas circunstancias, como cuando el asegurador trata con clientes menos capaces o vulnerables desde el punto de vista financiero, cuando los productos son nuevos en el mercado o complejos, o cuando los contratos de seguros son obligatorios por ley, como el seguro de responsabilidad civil de automóviles o el seguro de salud.

19.5.4 En estas situaciones, el supervisor puede revisar los productos para comprobar el cumplimiento de aspectos como

- Límites de la póliza obligatoria;
- Cobertura de riesgos, procedimientos o condiciones específicas;
- Ausencia de exclusiones prohibidas; y
- Cumplimiento del lenguaje político específicamente requerido.

Enfoque basado en principios

19.5.5 En los casos en los que los supervisores siguen un enfoque más basado en principios, los supervisores pueden emitir orientaciones en cuanto a lo que se espera de las aseguradoras y los intermediarios. Esto puede incluir lo siguiente:

- El desarrollo de productos y estrategias de distribución debe incluir el uso de información apropiada para evaluar las necesidades de los diferentes grupos de consumidores.
- El desarrollo de un producto (incluido un producto procedente de un tercero) debe prever una evaluación exhaustiva de las principales características de un nuevo producto y de los documentos de divulgación correspondientes por parte de todos los departamentos apropiados de la aseguradora.
- Antes de introducir un producto o servicio en el mercado, la aseguradora debe llevar a cabo una revisión y prueba diligente del producto en relación con su modelo de negocio, las leyes y reglamentos aplicables y su enfoque de gestión de riesgos. En particular, las políticas, los procedimientos y los controles establecidos deben permitir a la aseguradora:
  - Ofrecer un producto que proporcione los beneficios razonablemente esperados;
  - Dirigirse a los consumidores para cuyas necesidades es probable que el producto sea apropiado, al tiempo que se impide, o se limita, el acceso de los consumidores para los que es probable que el producto sea inapropiado;
  - Asegurarse de que los métodos de distribución son adecuados para el producto, en particular a la luz de la legislación vigente y de la conveniencia o no de prestar asesoramiento;
  - Evaluar los riesgos derivados del producto teniendo en cuenta, entre otras cosas, los cambios asociados al entorno o derivados de las políticas de la aseguradora que podrían perjudicar a los clientes; y
  - Supervisar un producto después de su lanzamiento para asegurarse de que sigue satisfaciendo las necesidades de los clientes a los que va dirigido, evaluar el rendimiento de los distintos métodos de distribución utilizados respecto a las buenas prácticas

comerciales y, si es necesario, tomar las medidas correctivas oportunas.

- Las aseguradoras deben proporcionar información relevante a los intermediarios para asegurarse de que entienden el mercado objetivo (y así reducir el riesgo de venta indebida), como información relacionada con el propio mercado objetivo, así como las características del producto.
- A cambio, el intermediario debe proporcionar información a la aseguradora sobre los tipos de clientes a los que se vende el producto y si el producto satisface las necesidades de ese mercado objetivo, para que la aseguradora pueda evaluar si su mercado objetivo es adecuado y revisar su estrategia de distribución del producto, o el propio producto, cuando sea necesario.

19.5.6 Los supervisores pueden exigir a las aseguradoras que presenten información específica sobre la forma en que el desarrollo de los productos de seguros cumple con los principios legislados en cualquier momento, incluso antes del lanzamiento del producto (notificación previa).

19.6 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que promocionen los productos y servicios de forma clara, justa y no engañosa.

19.6.1 El asegurador debe ser responsable de proporcionar material promocional que sea preciso, claro y no engañoso, no sólo para los clientes sino también para los intermediarios que puedan confiar en dicha información.

19.6.2 Antes de que un asegurador o intermediario promocione un producto de seguro, debe tomar medidas razonables para garantizar que la información proporcionada sea precisa, clara y no engañosa. Los procedimientos deben prever una revisión independiente del material promocional destinado a los clientes que no sea realizada por la persona u organización que lo ha preparado o diseñado. Por ejemplo, cuando el material promocional sea elaborado por un intermediario en nombre de un asegurador, éste deberá verificar la exactitud del material promocional antes de su utilización.

19.6.3 Si un asegurador o intermediario se da cuenta de que el material promocional no es preciso y claro o engañoso, debe:

- Informar al asegurador o al intermediario responsable de ese material;
- Retirar el material; y
- Notificar a cualquier persona que sepa que confía en la información tan pronto como sea razonablemente posible.

19.6.4 Además, para promocionar los productos de manera justa, la información proporcionada por un asegurador o intermediario debe:

- Ser fácilmente comprensible;
- Identificar con precisión el proveedor del producto;

- Ser coherente con la cobertura ofrecida;
- Ser coherente con el resultado que razonablemente se espera obtener de los clientes de ese producto;
- Indicar de forma destacada el fundamento de las prestaciones reclamadas y cualquier limitación importante; y
- No ocultar, disminuir u ocultar declaraciones o advertencias importantes.

19.7 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que proporcionen información precontractual y contractual oportuna, clara y adecuada a los clientes.

19.7.1 La aseguradora o el intermediario deben adoptar medidas razonables para garantizar que el cliente reciba la información adecuada sobre el producto, de modo que pueda tomar una decisión informada sobre los acuerdos propuestos. Esta información también es útil para ayudar a los clientes a comprender sus derechos y obligaciones después de la venta.

19.7.2 Cuando las aseguradoras recurren a intermediarios para la distribución de productos de seguros, la aseguradora debe estar convencida de que los intermediarios involucrados proporcionan información a los clientes de manera que les ayude a tomar una decisión informada.

Plazos de entrega de información a los clientes

19.7.3 Los clientes deben ser informados adecuadamente antes y en el punto de venta. La información debe permitir que el cliente tome una decisión informada antes de celebrar un contrato. Para determinar lo que es "oportuno", un asegurador o intermediario debe considerar la importancia de la información para el proceso de toma de decisiones del cliente y el momento en que la información puede ser más útil.

Entrega clara de información a los clientes

19.7.4 La información debe proporcionarse de forma clara, justa y no engañosa. Siempre que sea posible, se intentará utilizar un lenguaje sencillo que pueda ser fácilmente entendido por el cliente.

19.7.5 La información obligatoria debe prepararse en formato escrito, en papel o en un medio duradero y accesible (electrónico, por ejemplo).

19.7.6 La atención debe centrarse en la calidad y no en la cantidad de la información, ya que existe el riesgo de que, si la información es demasiado voluminosa, el cliente sea menos propenso a leerla.

19.7.7 La calidad de la información también puede mejorarse con la introducción de un formato estandarizado para la información (como una hoja de información del producto), que ayudará a la comparabilidad entre los productos de la competencia y permitirá una elección más informada. Los formatos estandarizados deben probarse para garantizar que ayudan a la comprensión.

19.7.8 Es probable que aumente la necesidad de una información clara y sencilla para los productos más complejos o "empaquetados", que son

difíciles de entender para los consumidores, como los productos de inversión basados en seguros minoristas empaquetados (PRIIPS), sobre todo en lo que respecta a los costes, los riesgos y el rendimiento.

19.7.9 Las aseguradoras y los intermediarios deben poder demostrar al supervisor que los clientes han recibido la información necesaria para entender el producto.

Suficiencia de la información proporcionada a los clientes

19.7.10 La información facilitada debe ser suficiente para que los clientes puedan comprender las características del producto que compran y ayudarles a entender si puede satisfacer sus necesidades y por qué.

19.7.11 El nivel de información requerido tenderá a variar en función de cuestiones como:

- El conocimiento y la experiencia de un cliente típico para la póliza en cuestión;
- Las condiciones de la póliza, incluidas sus principales prestaciones, exclusiones, limitaciones, condiciones y su duración;
- La complejidad general de la política;
- Si la póliza se adquiere en relación con otros bienes y servicios; y
- Si la misma información se ha proporcionado al cliente anteriormente y, en caso afirmativo, cuándo.

Divulgación de las características del producto

19.7.12 Aunque el nivel de información sobre el producto puede variar, debe incluir información sobre características clave, como:

- El nombre de la aseguradora, su composición jurídica y, en su caso, el grupo al que pertenece;
- El tipo de contrato de seguro que se ofrece, incluidas las prestaciones de la póliza;
- Una descripción del riesgo asegurado por el contrato y de los riesgos excluidos;
- El nivel de la prima, la fecha de vencimiento y el periodo de pago de la prima, las consecuencias de la demora en el pago o de la falta de pago y las disposiciones relativas a la revisión de la prima;
- El tipo y el nivel de los gastos que se deducirán o añadirán a la prima cotizada, así como los gastos que deberá pagar directamente el cliente;
- Cuando comienza y termina la cobertura del seguro; y
- La información destacada y clara sobre las exclusiones o limitaciones significativas o inusuales. Una exclusión o limitación significativa es aquella que tendería a afectar a la

decisión de compra de los consumidores en general. Una exclusión o limitación inusual es aquella que no se encuentra normalmente en contratos comparables. A la hora de determinar qué exclusiones o limitaciones son significativas, el asegurador o intermediario debe considerar, en particular, las exclusiones o limitaciones que se refieren a las características y prestaciones significativas de una póliza y los factores que pueden tener un efecto adverso sobre la prestación pagadera en virtud de esta. Algunos ejemplos de exclusiones o limitaciones significativas o inusuales pueden ser:

- Periodos de pago diferido;
- Exclusión de determinadas afecciones, enfermedades o condiciones médicas preexistentes;
- Periodos de moratoria;
- Límites de los importes de la cobertura;
- Límites del periodo de pago de las prestaciones;
- Las restricciones para poder reclamar, como puede ser el caso de la edad, la residencia o el empleo; y
- Excesos.

19.7.13 Cuando una póliza se adquiere en relación con otros bienes o servicios, la prima debe indicarse por separado de cualquier otro precio. Debe quedar claro si la compra de la póliza es obligatoria y, en caso afirmativo, si puede adquirirse en otro lugar.

19.7.14 En el caso de los productos de seguros basados en la inversión, generalmente se proporciona información sobre el rendimiento de la inversión. Cuando ésta incluya una indicación de la rentabilidad pasada, simulada o futura, la información debe incluir cualquier límite al potencial alcista o bajista y una advertencia destacada de que la rentabilidad pasada no es un indicador confiable de la rentabilidad futura.

19.7.15 Un medio útil para garantizar que se proporcione al cliente una información precisa y comprensible es una hoja de información sobre el producto que contenga información sobre las características clave del producto que sean especialmente importantes para la celebración o la ejecución del contrato de seguro. La hoja de información sobre el producto debe estar claramente identificada como tal y debe señalarse al cliente que la información no es exhaustiva. En la medida en que la información se refiera al contenido del contrato, debe hacerse referencia, según proceda, a las disposiciones pertinentes del contrato o a las condiciones generales de la póliza en que se basa el contrato. Las aseguradoras y los intermediarios, en su caso, deberían considerar el uso de la evaluación por parte de terceros, como las pruebas de consumo, en el desarrollo de las hojas de información del producto para garantizar su comprensibilidad.

Divulgación de derechos y obligaciones

19.7.16 Los clientes minoristas, en particular, suelen tener un conocimiento

limitado de los derechos y obligaciones legales derivados de un contrato de seguro. Antes de celebrar un contrato de seguro, el asegurador o el intermediario deben informar al cliente minorista sobre cuestiones como:

- Disposiciones generales: incluye la legislación aplicable al contrato;
- Obligación de revelar los hechos importantes: incluir información destacada y clara sobre la obligación del cliente de revelar los hechos materiales de forma veraz. Las formas de garantizar que el cliente sepa lo que debe revelar incluyen la explicación de la obligación de revelar todas las circunstancias importantes para una póliza y lo que es necesario revelar y la explicación de las consecuencias de cualquier incumplimiento de dicha revelación. Como alternativa, en lugar de una obligación de revelación, se puede hacer al cliente preguntas claras sobre cualquier asunto importante para la aseguradora;
- Obligaciones que deben cumplirse al celebrar un contrato y durante su vigencia, así como las consecuencias de su incumplimiento;
- Obligación de supervisar la cobertura - incluyendo una declaración, cuando sea pertinente, de que el cliente puede necesitar revisar y actualizar la cobertura periódicamente para asegurarse de que sigue siendo adecuada;
- Derecho de cancelación: incluyendo la existencia, duración y condiciones relativas al derecho de cancelación. Si existe algún cargo relacionado con la cancelación anticipada o el cambio de póliza, debe indicarse de forma destacada;
- Derecho a reclamar prestaciones: incluye las condiciones en las que el asegurado puede reclamar y los datos de contacto para notificar una reclamación;
- Obligaciones del cliente en caso de siniestro; y
- Derecho a reclamar: incluye las modalidades de gestión de las reclamaciones de los asegurados, que pueden incluir un mecanismo interno de reclamación de la aseguradora o la existencia de un mecanismo independiente de resolución de conflictos.

19.7.17 Cuando proceda, el cliente también podrá recibir información sobre cualquier plan de protección de los asegurados o plan de indemnización en caso de que el asegurador no pueda hacer frente a sus responsabilidades, así como sobre las limitaciones de dicho plan.

19.7.18 Si la empresa de seguros es una aseguradora extranjera, el asegurador o el intermediario debería estar obligado a informar al cliente, antes de contraer cualquier compromiso, de detalles como:

- La autoridad de origen responsable de la supervisión del asegurador;

- La jurisdicción en la que se encuentra el domicilio social o, en su caso, la sucursal con la que se va a celebrar el contrato; y
- Las disposiciones pertinentes para la presentación de reclamaciones o los mecanismos independientes de resolución de conflictos.

Divulgación específica de las ventas por Internet o por otros medios digitales

19.7.19 Las aseguradoras y los intermediarios utilizan cada vez más los canales de distribución digital para comercializar y vender productos de seguros, incluidas las soluciones de Internet y telefonía móvil

19.7.20 Puede ser más difícil para los consumidores entender desde qué lugar opera la aseguradora o el intermediario, su identidad y por quién y donde están autorizados. Este puede ser el caso, sobre todo, cuando hay más de un asegurador o intermediario en la cadena de distribución.

19.7.21 Al realizar la actividad aseguradora a través de los canales digitales, las aseguradoras y los intermediarios deben tener en cuenta las especificidades del medio utilizado, y utilizar las herramientas adecuadas para garantizar que los clientes reciban una información oportuna, clara y adecuada que les ayude a comprender los términos en los que se desarrolla la actividad.

19.7.22 El supervisor debe exigir que las aseguradoras y los intermediarios que ofrezcan productos de seguros a través de medios digitales divulguen la información comercial y de contacto pertinente (por ejemplo, en su sitio web), como:

- La dirección del domicilio social de la aseguradora y los datos de contacto del supervisor responsable de la supervisión del domicilio social;
- Datos de contacto del asegurador, la sucursal o el intermediario, y del supervisor responsable de la supervisión de la actividad, si es diferente de los anteriores;
- Las jurisdicciones en las que el asegurador o el intermediario está legalmente autorizado a ofrecer seguros;
- Los procedimientos para la presentación de reclamaciones y una descripción de los procedimientos de tramitación de estas; y
- La información de contacto sobre la autoridad u organización que se encarga de la resolución de conflictos y/o las reclamaciones de los consumidores.

19.7.23 El supervisor debe aplicar a las actividades de seguros digitales los requisitos de transparencia y divulgación para proporcionar un nivel de protección a los clientes equivalente al que se aplica a las actividades de seguros realizadas por medios no digitales.

19.8 Cuando los clientes reciben asesoría antes de celebrar un contrato de seguro, el supervisor exige que la asesoría proporcionada por las aseguradoras y los intermediarios tenga en cuenta las circunstancias reveladas del cliente.

19.8.1 La asesoría va más allá del suministro de información sobre el producto y se refiere específicamente a la prestación de una recomendación personalizada sobre un producto en relación con las necesidades reveladas del cliente.

19.8.2 La aseguradora o el intermediario deben dejar claro al cliente si se proporciona o no asesoría.

19.8.3 Las aseguradoras y los intermediarios deben recabar de sus clientes la información adecuada para evaluar sus demandas y necesidades de seguro, antes de asesorarles. Esta información puede variar en función del tipo de producto y puede, por ejemplo, incluir información sobre el cliente:

- Conocimientos financieros y experiencia;
- Necesidades, prioridades y circunstancias;
- La capacidad de pagar el producto; y
- Perfil de riesgo.

19.8.4 El supervisor puede querer especificar determinados tipos de pólizas o clientes para los que no se requiere asesoría. Normalmente, esto puede incluir productos sencillos de entender, productos vendidos a grupos de clientes que tienen un conocimiento experto del tipo de producto o, en su caso, coberturas obligatorias para las que no hay opciones. Aunque no se preste asesoría, el supervisor puede exigir a la aseguradora o al intermediario que tenga en cuenta la naturaleza del producto y las circunstancias, exigencias y necesidades reveladas por el cliente.

19.8.5 En los casos en los que normalmente se espera una asesoría, como con relación a los productos complejos o relacionados con la inversión, y el cliente decide no recibirla, es aconsejable que la aseguradora o el intermediario conserven un reconocimiento del cliente a tal efecto.

19.8.6 La base sobre la que se hace una recomendación debe explicarse y documentarse, especialmente en el caso de productos complejos y productos con un elemento de inversión. Toda asesoría debe comunicarse de forma clara y precisa, comprensible para el cliente. Cuando se proporcione asesoría, ésta debe comunicarse al cliente por escrito, en papel o en un medio duradero y accesible y debe quedar constancia en un "expediente del cliente".

19.8.7 La aseguradora o el intermediario deben conservar la documentación suficiente para demostrar que la asesoría prestada fue adecuada, teniendo en cuenta las circunstancias reveladas por el cliente.

19.8.8 Además, las aseguradoras y los intermediarios deben revisar los "expedientes de los clientes" de los que están bajo su responsabilidad para ejercer un control a posteriori sobre la calidad del asesoramiento prestado, adoptar las medidas correctivas necesarias respecto a la prestación de asesoramiento y, en su caso, estar en condiciones de examinar con imparcialidad las reclamaciones que se le presenten.

19.8.9 La aseguradora y el intermediario deben ser responsables de promover un asesoramiento de calidad. Para garantizar la prestación de una

asesoría de calidad, la aseguradora y el intermediario deberían, en particular, establecer programas de capacitación continua que permitan a las personas que asesoran

- Mantenerse al tanto de las tendencias del mercado, las condiciones económicas, las innovaciones y las modificaciones introducidas en los productos y servicios;
- Mantener un nivel adecuado de conocimientos sobre su segmento industrial, incluidas las características y los riesgos de los productos y servicios;
- Conocer los requisitos legales y reglamentarios aplicables;
- Conocer los requisitos para la comunicación de la información relativa a los productos y servicios y para la divulgación adecuada de cualquier situación que pueda comprometer la imparcialidad del asesoramiento prestado o limitar dicho asesoramiento
- Conocer la documentación relativa a los productos y servicios y responder a las preguntas razonablemente previsibles.

Esto podría incluir que las aseguradoras proporcionen formación a su personal de ventas y a los intermediarios respecto a productos específicos.

Política de servicio

19.9 El supervisor exige a las aseguradoras que:

- **Proporcione un servicio de forma apropiada hasta el momento en que se hayan cumplido todas las obligaciones de la póliza;**
- **Informar al tomador de la póliza sobre cualquier cambio contractual durante la vigencia del contrato; y**
- **Divulgar al tomador del seguro información relevante en función del tipo de producto de seguro.**

19.9.1 A efectos de esta norma, el "tomador del seguro" se refiere únicamente a la parte a la que un asegurador emite un contrato de seguro (a diferencia de la definición más amplia de la IAIS).

19.9.2 Los supervisores deben exigir a las aseguradoras que satisfagan las obligaciones derivadas de una póliza de forma apropiada y de acuerdo con las condiciones acordadas contractualmente y las disposiciones legales. Esto debería incluir un trato justo en caso de cambio de producto o de cancelación anticipada de una póliza. Para poder hacerlo, las aseguradoras deben mantener una relación con el cliente durante todo el ciclo de vida de la póliza.

19.9.3 Aunque tradicionalmente se considera que el servicio de mantenimiento

de las pólizas es principalmente responsabilidad de la aseguradora, los intermediarios a menudo participan, especialmente cuando existe una relación continua entre el cliente y el intermediario. La aseguradora debe seguir siendo responsable en última instancia de la gestión de las pólizas a lo largo de su ciclo de vida y de garantizar que los intermediarios cuenten con políticas y procesos adecuados en relación con las actividades de gestión de pólizas que realizan en nombre de la aseguradora.

19.9.4 El servicio de las pólizas incluye el suministro de información pertinente a los clientes durante todo el ciclo de vida de la póliza.

Información sobre la aseguradora

19.9.5 La información que debe revelar la aseguradora al tomador del seguro incluye:

- Cualquier cambio de nombre del asegurador, de su forma jurídica o de la dirección de su sede social y, en su caso, de otras oficinas;
- Cualquier adquisición por parte de otra empresa que provoque cambios organizativos en lo que respecta al tomador del seguro; y
- En su caso, información sobre una cesión de cartera (incluidos los derechos de los asegurados al respecto).

Información sobre las condiciones

19.9.6 Las aseguradoras deben proporcionar pruebas de la cobertura (incluidas las inclusiones y exclusiones de la póliza) con oportunidad tras el inicio de una póliza.

19.9.7 La información que debe proporcionarse de forma continua, incluidos los cambios en las condiciones de la póliza o las modificaciones de la legislación aplicable a la misma, variará según el tipo de póliza y puede abarcar, por ejemplo:

- Las principales características de las prestaciones del seguro, en particular los detalles sobre la naturaleza, el alcance y las fechas de vencimiento de las prestaciones a cargo del asegurador;
- El costo total de la póliza, expresado apropiadamente para el tipo de póliza, incluidos todos los impuestos y otros componentes del costo; las primas deben indicarse individualmente si la relación de seguro comprende varios contratos de seguro independientes o, si no puede facilitarse el costo exacto, información sobre su base de cálculo para que el tomador del seguro pueda verificar el costo;
- Cualquier cambio en la estructura de costos, si procede, indicando el importe total a pagar y los posibles impuestos, tasas y costos adicionales no recaudados a través de la aseguradora o cobrados por ella, así como los costos en los que haya incurrido el asegurado por el uso de métodos de

comunicación, si dichos costos adicionales son imputables;

- La duración del contrato, las condiciones de rescisión (anticipada) del contrato y las consecuencias contractuales;
- Medios de pago de las primas y duración de los pagos;
- Primas para cada prestación, tanto prestaciones principales como las complementarias;
- Información al asegurado sobre la necesidad de declarar la depreciación/amortización;
- Proporcionar Información al asegurado sobre otras circunstancias singulares relacionadas con el contrato;
- Información sobre el impacto de una opción de cambio de un contrato de seguro;
- Información sobre la renovación del contrato; e
- Información sobre la idoneidad permanente del producto, si el asegurador o el intermediario prestan ese servicio.

19.9.8 La información adicional que se facilite al tomador de la póliza en relación con los productos con un elemento de inversión debe incluir, al menos, lo siguiente

- Derechos de participación en los fondos excedentes;
- La base de cálculo y el estado de las primas;
- El valor de rescate actual;
- Las primas pagadas hasta la fecha; y
- En el caso de los seguros de vida vinculados a fondos de inversión, un informe de la empresa de inversión (que incluya el rendimiento de los fondos subyacentes, los cambios de las inversiones, la estrategia de inversión, el número y el valor de las participaciones y los movimientos durante el último año, las comisiones de administración, los impuestos, los gastos y la situación actual de la cuenta del contrato).

19.9.9 Cuando se produzcan cambios en los términos y condiciones, la aseguradora debe notificar al titular del seguro sus derechos y obligaciones en relación con dichos cambios y obtener el consentimiento del titular del seguro, según proceda.

19.10 El supervisor exige a las aseguradoras que gestionen las reclamaciones de forma oportuna, justa y transparente.

19.10.1 Los supervisores deben exigir que las aseguradoras cuenten con políticas y procesos justos y transparentes de gestión de reclamaciones y resolución de conflictos.

Gestión de siniestros

19.10.2 Las aseguradoras deben mantener una documentación escrita sobre sus procedimientos de tramitación de siniestros, que incluya todos los

pasos desde la presentación de la reclamación hasta su liquidación. Dicha documentación puede incluir los plazos previstos para estos pasos, que podrían ampliarse en casos excepcionales.

19.10.3 Los demandantes deben ser informados sobre los procedimientos, las formalidades y los plazos comunes para la resolución de las reclamaciones.

19.10.4 Los reclamantes deben recibir información sobre el estado de su reclamación de manera oportuna y justa.

19.10.5 Los factores determinantes de las reclamaciones, como las depreciaciones, los descuentos o la negligencia, deben ilustrarse y explicarse en un lenguaje amplio a los reclamantes. Lo mismo se aplica cuando las reclamaciones se rechazan total o parcialmente.

19.10.6 A veces los intermediarios sirven de contacto inicial para los reclamantes, lo que puede redundar en el interés común del asegurado, el intermediario y la aseguradora.

19.10.7 Un proceso de evaluación de siniestros justo requiere evitar los conflictos de intereses, así como una competencia adecuada y una formación continua del personal involucrado.

19.10.8 Los requisitos de competencia para la evaluación de los siniestros difieren según el tipo de póliza de seguro y generalmente incluyen conocimientos técnicos y jurídicos.

Litigios sobre siniestros

19.10.9 En el curso de la liquidación de siniestros, puede surgir una disputa entre el reclamante y la aseguradora sobre el importe de la liquidación de siniestros o la cobertura. El personal que se encargue de los litigios debe tener experiencia en la tramitación de siniestros y estar debidamente calificado.

19.10.10 Los procedimientos de resolución de conflictos deben seguir un enfoque equilibrado e imparcial, teniendo en cuenta los intereses legítimos de todas las partes involucradas. Los procedimientos deben evitar ser excesivamente complicados, por ejemplo, con requisitos de papeleo onerosos. Las decisiones deben incluir el razonamiento en un lenguaje claro que se relacione estrechamente con las cuestiones controversiales específicas.

19.10.11 Los supervisores pueden alentar a las aseguradoras a que dispongan de mecanismos de revisión de las disputas sobre siniestros dentro de la aseguradora para promover la libre competencia y la objetividad en las decisiones.

19.10.12 Externalización

19.10.13 Si alguno de los procesos de tramitación de siniestros se subcontrata total o parcialmente, los supervisores deben exigir a las aseguradoras que mantengan una estrecha vigilancia y la responsabilidad última de la tramitación justa y transparente de los siniestros y de la resolución de estos.

19.11 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que gestionen

las reclamaciones de manera oportuna y justa.

19.11.1 Una reclamación puede definirse como una expresión de insatisfacción sobre el servicio o el producto proporcionado por un asegurador o intermediario. Puede traducirse en una reclamación, pero debe diferenciarse de ella, y no incluye una mera solicitud de información.

19.11.2 Las aseguradoras y los intermediarios deben establecer políticas y procesos para tratar de manera justa las reclamaciones que reciben. Estos deben incluir llevar un registro de cada reclamación y las medidas adoptadas para su resolución.

19.11.3 Las aseguradoras y los intermediarios deben poner a disposición de los clientes información sobre sus políticas y procesos de gestión de reclamaciones.

19.11.4 Las aseguradoras y los intermediarios deben responder a las reclamaciones sin retrasos innecesarios; los reclamantes deben ser informados sobre la gestión de sus reclamaciones.

19.11.5 Las aseguradoras y los intermediarios deben analizar las reclamaciones que reciben para identificar tendencias y riesgos recurrentes. El análisis de lo que da lugar a las reclamaciones individuales puede ayudarles a identificar y permitirles corregir, las causas fundamentales comunes.

19.11.6 Las aseguradoras deben analizar las reclamaciones que reciban contra los intermediarios en relación con los productos que éstos hayan distribuido en su nombre, para poder evaluar la experiencia completa del cliente e identificar cualquier problema que deba abordarse.

19.11.7 Los supervisores pueden optar por disponer de sus propios sistemas de seguimiento de reclamaciones para beneficiarse de las conclusiones resultantes de las reclamaciones de los asegurados.

19.11.8 Algunas aseguradoras e intermediarios pueden decidir sobre el establecimiento un mecanismo de revisión de las reclamaciones, con el fin de garantizar la aplicación de las políticas de gestión de reclamaciones correspondientes.

Mecanismos independientes de resolución de conflictos

19.11.9 Es importante que existan mecanismos sencillos, asequibles, fácilmente accesibles y equitativos, independientes de las aseguradoras y los intermediarios, para resolver los conflictos que no hayan sido resueltos por la aseguradora o el intermediario. Dichos mecanismos, denominados aquí colectivamente mecanismos de resolución independiente de conflictos (IDR), pueden variar según las jurisdicciones y pueden incluir la mediación, una organización de revisión independiente o un defensor del pueblo u ombudsman. Se refiere a mecanismos extrajudiciales.

19.11.10 Los mecanismos de IDR suelen funcionar sobre la base de un código de procedimiento, o en algunos casos de normas legislativas, y pueden estar restringidos a los asegurados minoristas. A veces son gratuitos para estos asegurados. Las decisiones no suelen ser vinculantes para el asegurado, pero pueden serlo para la aseguradora o el intermediario dentro de ciertos límites. Como consumidores pueden seguir recurriendo

a los procesos judiciales si el litigio no se resuelve satisfactoriamente, se suele acordar la suspensión del plazo de prescripción durante un procedimiento IDR.

19.11.11 Los intermediarios que sirvan a los mecanismos IDR deben cumplir con altos niveles de conocimiento profesional, integridad y competencia. Esto se demostraría, por ejemplo, cuando el mediador esté calificado para ejercer las funciones de un juez y esté bien fundamentado en el campo legal de los seguros. Aunque los mecanismos de IDR suelen estar financiados por las aseguradoras y/o los intermediarios, sus intermediarios deben ser independientes de ellas. Cabe esperar que haya dudas sobre la independencia si el mediador:

- Está sujeto a las instrucciones de las aseguradoras/intermediarios;
- Es un antiguo empleado de un asegurador/intermediario; o
- Desempeña simultáneamente otras funciones que podrían afectar a su independencia.

19.12 El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que dispongan de políticas y procesos para la protección y el uso de la información sobre los clientes.

19.12.1 Las aseguradoras y los intermediarios recopilan, conservan, utilizan o comunican a terceros información sobre sus clientes en el curso de su actividad. Es importante que cuenten con políticas y procesos sobre el uso apropiado y, en el caso de la información personal, la privacidad de dichos datos.

Proteger la privacidad de la información personal

19.12.2 Una parte importante de la información recopilada, conservada o procesada representa datos financieros, médicos y otros datos personales de los clientes. La seguridad de dicha información es extremadamente importante, independientemente del formato de la información (por ejemplo, si es física o electrónica). Por lo tanto, salvaguardar la información personal de los clientes es una de las principales responsabilidades del sector de los servicios financieros.

19.12.3 La legislación identifica las disposiciones relativas a la protección de la intimidad en virtud de las cuales las aseguradoras y los intermediarios están autorizados a recoger, conservar, utilizar o comunicar a terceros información personal sobre los clientes. En general, la legislación también identifica quién es la autoridad competente.

19.12.4 Aunque las leyes de protección de datos varían de una jurisdicción a otra, las aseguradoras y los intermediarios deben tener la clara responsabilidad de proporcionar a sus clientes un nivel de comodidad en cuanto a la seguridad de su información personal.

19.12.5 Habida cuenta de la sensibilidad de la información privada y de los riesgos para los consumidores y para el sector de los seguros en caso de que no se proteja la privacidad de dicha información, el supervisor debe cerciorarse de que las aseguradoras y los intermediarios cuentan con suficientes salvaguardias para proteger la privacidad de la

información personal de los clientes. Para ello, el supervisor debe exigir a las aseguradoras y a los intermediarios que dispongan de políticas y procesos adecuados. Dichas políticas y procesos deben tratar de integrar la importancia de proteger la privacidad de la información personal dentro de la organización, así como proporcionar una gestión adecuada de los riesgos. Algunos ejemplos de áreas que pueden ser cubiertas son:

- Garantizar que el Consejo de Administración y la Alta Dirección sean conscientes de los retos relacionados con la protección de la privacidad de la información personal de los clientes;
- Demostrar que la protección de la privacidad forma parte de la cultura y la estrategia de la organización, mediante medidas como la capacitación de los empleados que promueven el conocimiento de los requisitos internos y externos en esta materia;
- Aplicar políticas, procedimientos y mecanismos de control interno que respalden los objetivos de protección de la privacidad de la información personal de los clientes y evaluar los riesgos asociados a la posible falta de protección de la privacidad de la información personal;
- Evaluar el impacto potencial de los nuevos riesgos y emergentes que podrían amenazar la privacidad de la información personal, como el riesgo de ciberataques, y tomar las medidas adecuadas para mitigarlos a través de medidas como los controles internos, la tecnología y la capacitación; y
- Determinar las medidas de respuesta que pueden ser necesarias cuando se produce un fallo en la protección de la privacidad de la información personal, incluyendo cuestiones como la notificación oportuna a los clientes afectados y a las autoridades competentes.

Al evaluar las políticas y los procesos para proteger la privacidad de la información personal de los clientes, dependiendo de la jurisdicción, el supervisor puede tener que ponerse en contacto con la autoridad competente pertinente.

Protección contra el uso indebido de la información de los clientes

19.12.6 Las aseguradoras y los intermediarios utilizan información personal y de otro tipo sobre los clientes para diversos fines en el curso de su actividad, que incluyen, entre otras cosas, el desarrollo de productos, la comercialización, la fijación de precios de los productos y la gestión de reclamaciones.

19.12.7 El supervisor no debe permitir que las aseguradoras y los intermediarios utilicen la información de los clientes que recopilan y conservan de forma que se produzca un trato injusto. Las aseguradoras y los intermediarios deben contar con políticas y procesos adecuados. Las medidas que el supervisor debe esperar que cubran dichas políticas y procesos pueden incluir:

- Garantizar que se dispone de la tecnología apropiada para gestionar adecuadamente la información personal y de otro tipo que un asegurador o intermediario tiene sobre un cliente;
- Aplicar políticas y procesos relativos al uso de los datos, garantizando que los datos recogidos no se utilicen de forma desleal, incluso cuando se procesen mediante algoritmos u otras tecnologías;
- Garantizar que dichas políticas y procesos establezcan que no se abusará de los datos de los clientes para eludir las normas sobre las prohibiciones de las prácticas comerciales agresivas o la discriminación;
- Garantizar que los clientes tengan derecho a acceder y, en caso necesario, a corregir los datos recogidos y utilizados por las aseguradoras y los intermediarios; y
- Garantizar que no se abuse de las estructuras de grupo para eludir las prohibiciones de compartir información personal.

A la hora de evaluar las políticas y los procesos para evitar el uso de la información de los clientes de manera que se produzca un trato injusto, dependiendo de la jurisdicción, el supervisor puede tener que ponerse en contacto con la autoridad competente pertinente.

Externalización

19.12.8 Las aseguradoras y los intermediarios deben ser conscientes del riesgo de subcontratación, especialmente cuando el acuerdo de subcontratación se alcanza con empresas de otra jurisdicción. Las aseguradoras y los intermediarios deben asegurarse de que las empresas a las que subcontratan los procesos cuentan con políticas y procesos adecuados para la protección y el uso de la información privada de los clientes que tienen en sus registros.

Acceso a los datos en caso de reorganización

19.12.9 Todos los datos necesarios en caso de reestructuración, resolución y liquidación deben ser accesibles y legibles en el domicilio de la aseguradora o del intermediario en cualquier momento, sin perjuicio de los requisitos de protección de datos. Esto incluye todos los datos relacionados con los clientes, como los datos sobre siniestros y pólizas.

Información que apoya el trato justo

19.13 El supervisor divulga públicamente la información que respalda el trato justo a los clientes.

19.13.1 El supervisor debe publicar los acuerdos de protección de los asegurados que se aplican a los contratos de seguros vendidos dentro de su jurisdicción y a los aseguradores sujetos a su supervisión, y confirmar la posición de los asegurados que tratan con aseguradores e intermediarios no sujetos a vigilancia o supervisión dentro de su jurisdicción.

19.13.2 El supervisor debe informar al público sobre si la legislación local se aplica, y cómo, a la oferta transfronteriza de seguros, por ejemplo, a

través de canales digitales.

19.13.3 El supervisor debe emitir avisos de advertencia a los consumidores cuando sea necesario para que eviten las transacciones con aseguradoras o intermediarios sin licencia o con licencia suspendida o revocada.

19.13.4 El supervisor debe publicar información que promueva la comprensión de los contratos de seguros por parte de los consumidores, así como los pasos que éstos pueden dar para protegerse y tomar decisiones informadas.

19.13.5 El supervisor debe establecer requisitos relativos a la divulgación pública por parte de las aseguradoras de información sobre sus actividades comerciales, su rendimiento y su situación financiera, con el fin de mejorar la disciplina del mercado, la concientización de los consumidores y la comprensión de los riesgos a los que están expuestas las aseguradoras (véase la ICP 20 Divulgación pública).

ICP 20 Divulgación pública

El supervisor exige a las aseguradoras que divulguen oportunamente información pertinente y completa para que los asegurados y los participantes en el mercado tengan una visión clara de sus actividades, riesgos, resultados y situación financiera.

Guía introductoria

20.0.1 Se espera que la divulgación de la información material mejore la disciplina del mercado al proporcionar información significativa y útil a los asegurados para tomar decisiones sobre el aseguramiento de riesgos con la aseguradora y a los participantes del mercado (que incluye a los inversionistas existentes y potenciales, a los prestamistas y a otros acreedores) para tomar decisiones sobre la provisión de recursos a la aseguradora.

20.0.2 En la medida de lo posible, la información debe presentarse de acuerdo con las normas jurisdiccionales e internacionales aplicables o con las prácticas generalmente aceptadas para facilitar las comparaciones entre aseguradoras.

20.0.3 Al establecer los requisitos de divulgación pública, el supervisor debe tener en cuenta la información proporcionada en los estados financieros de carácter general y complementarla según proceda. El supervisor debe tener en cuenta que las aseguradoras que proporcionan informes financieros públicos de carácter general pueden cumplir en gran medida con las normas de divulgación jurisdiccionales que reflejan este ICP. Cuando un supervisor publique de forma regular y oportuna la información recibida de las aseguradoras, podrá decidir que éstas no necesitan divulgar públicamente esa misma información.

20.0.4 En la medida en que existan diferencias entre las metodologías utilizadas en la información reglamentaria, la información financiera con fines generales y cualquier otra partida para la divulgación pública, dichas diferencias deberán explicarse y conciliarse cuando sea posible.

20.0.5 La aplicación de los requisitos de divulgación por parte del supervisor dependerá de la naturaleza, escala y complejidad de las aseguradoras. Por ejemplo, puede resultar excesivamente oneroso para una aseguradora pequeña y privada cumplir los mismos requisitos desarrollados para las grandes aseguradoras que cotizan en bolsa. Aunque los requisitos de divulgación pueden variar, el resultado debe promover la disciplina del mercado y proporcionar a los asegurados y a los participantes en el mercado una información adecuada a sus necesidades.

20.0.6 Además, el supervisor puede decidir no aplicar los requisitos de divulgación si no existe una amenaza potencial para el sistema financiero, si no hay necesidad de interés público para la divulgación y no se impide a ninguna parte legítimamente interesada recibir información. Se espera que estas situaciones sean excepcionales, pero

podrían ser más relevantes para cierto tipo de aseguradoras (por ejemplo, las

aseguradoras cautivas).

20.0.7 La divulgación pública puede incluir una descripción de cómo se prepara la información, incluidos los métodos aplicados y las hipótesis utilizadas. La divulgación de los métodos e hipótesis puede ayudar a los asegurados y a los participantes en el mercado a realizar comparaciones entre aseguradoras. Las políticas, prácticas y procedimientos contables y actuariales difieren no sólo entre jurisdicciones, sino también entre aseguradoras de una misma jurisdicción. Sólo se pueden hacer comparaciones significativas si se revela adecuadamente cómo se prepara la información.

20.0.8 Del mismo modo, sólo se pueden hacer comparaciones significativas de un periodo de información a otro si se informa al lector de cómo han cambiado los métodos e hipótesis de elaboración y, si es posible, el impacto de ese cambio. Los cambios a lo largo del tiempo no pueden considerarse arbitrarios si se explican las razones de los cambios en los métodos e hipótesis. Si una aseguradora utiliza métodos e hipótesis en la preparación de la información que son coherentes de un período a otro y los revela, ayudará a comprender las tendencias a lo largo del tiempo.

20.0.9 Cuando se introduzcan cambios en los métodos e hipótesis, deberá revelarse la naturaleza de dichos cambios, la razón de estos y sus efectos, cuando sean importantes. Puede ser útil que la información se presente de forma que facilite la identificación de patrones a lo largo del tiempo, incluyendo la provisión de cifras comparativas o correspondientes a períodos anteriores (por ejemplo, presentando triangulaciones de pérdidas).

20.0.10 Al establecer los requisitos de divulgación para su jurisdicción, el supervisor debe considerar la necesidad de divulgar información clave en lugar de volúmenes innecesarios de datos. Los requisitos de divulgación excesivos no conducirán a una divulgación eficaz para los tomadores de seguros y los participantes en el mercado y serán una carga para las aseguradoras.

20.0.11 Al establecer los requisitos de divulgación, el supervisor debe tener en cuenta la información reservada y confidencial. La información reservada comprende información sobre las características y detalles de, por ejemplo, los productos de seguros, los mercados, la distribución y los modelos y sistemas internos que podrían influir negativamente en la posición competitiva de una aseguradora si se pusieran a disposición de los competidores. La información sobre los tomadores de pólizas y los asegurados suele ser confidencial en virtud de la legislación sobre privacidad o de acuerdos contractuales.

20.0.12 La información reservada y confidencial afecta al alcance de la divulgación obligatoria de información por parte de las aseguradoras sobre su base de clientes y los detalles sobre los acuerdos internos (por ejemplo, las metodologías utilizadas o los datos de las estimaciones de los parámetros). El supervisor debe lograr un equilibrio adecuado entre

la necesidad de una divulgación significativa y la protección de la información reservada y confidencial.

20.0.13 Un grupo consolidado, tal y como se determina en las normas contables aplicables, puede diferir de un grupo a efectos de la supervisión de seguros (véase el ICP 23 Supervisión de grupos). En este caso, el supervisor puede exigir información basada en el alcance del grupo a efectos de supervisión. Cuando el alcance del grupo de una aseguradora sea diferente en virtud de las normas de contabilidad y de las normas de solvencia aplicables, puede ser conveniente que se expliquen los motivos y la base sobre la que se han facilitado las revelaciones.

20.0.14 Las declaraciones de las entidades jurídicas de seguros pueden remitir a las declaraciones públicas existentes para evitar la duplicación.

20.1 En función de su naturaleza, escala y complejidad, las aseguradoras presentan estados financieros auditados al menos una vez al año.

20.1.1 Cuando el supervisor no exija estados financieros auditados debido a la naturaleza, la escala y la complejidad de una aseguradora (por ejemplo, en el caso de una pequeña sucursal local de una aseguradora extranjera), el supervisor puede exigir que se haga pública información similar por otros medios.

20.2 Las aseguradoras publican, al menos una vez al año y de forma accesible al público, información debidamente detallada sobre:

- **El perfil de la empresa;**
- **El enfoque de gobierno corporativo;**
- **Las disposiciones técnicas;**
- **La exposición al riesgo de los seguros;**
- **Los instrumentos financieros y otras inversiones;**
- **La exposición al riesgo de inversión;**
- **La gestión de activos y pasivos;**
- **La suficiencia de capital;**
- **El riesgo de liquidez; y**
- **Los resultados financieros.**

20.2.1 Al desarrollar los requisitos de divulgación, el supervisor puede considerar si dichas divulgaciones son:

- Fácilmente accesibles y actualizadas;
- Exhaustivas, confiables y significativas;
- Comparables entre diferentes aseguradoras que operan en el mismo mercado;
- Coherentes a lo largo del tiempo, de modo que permitan discernir las tendencias pertinentes; y
- Agregados o desagregados para no ocultar la información

útil.

20.2.2 La información debe difundirse de la forma más adecuada para que llegue a los asegurados y a los participantes en el mercado, pero teniendo en cuenta la eficacia y los costos relativos de los distintos métodos de difusión (por ejemplo, métodos impresos frente a métodos digitales).

20.2.3 La información debe proporcionarse con la suficiente frecuencia y puntualidad para ofrecer una imagen significativa de la aseguradora a los asegurados y a los participantes en el mercado. La necesidad de puntualidad deberá equilibrarse con la de confiabilidad.

20.2.4 Los requisitos de divulgación también pueden tener que equilibrar los intereses de confiabilidad con los de relevancia o utilidad. Por ejemplo, en algunos ramos de seguros de larga cola, las proyecciones realistas sobre el costo final de los siniestros incurridos son muy relevantes. Sin embargo, debido a las incertidumbres, dichas proyecciones están sujetas a un alto grado de errores de estimación inherentes. La información cualitativa o cuantitativa puede utilizarse para transmitir a los usuarios un entendimiento de la relevancia y confiabilidad de la información divulgada.

20.2.5 La información debe ser lo suficientemente completa como para permitir a los asegurados y a los participantes en el mercado formarse una visión completa de la situación financiera y de los resultados de una aseguradora, de sus actividades comerciales y de los riesgos relacionados con dichas actividades. Para ello, la información debe ser:

- Bien explicada para que tenga sentido;
- Completa, de modo que cubra todas las circunstancias materiales de un asegurador y, en su caso, las del grupo del que forma parte; y
- Tanto de forma agregada, para presentar tanto una imagen global apropiada de la aseguradora, como de forma desagregada, para poder identificar por separado el efecto de las distintas partidas importantes.

20.2.6 La información debe reflejar, en la medida de lo posible, el fondo económico de los acontecimientos y las transacciones, así como su forma jurídica. La información debe ser neutra (es decir, libre de errores materiales o sesgos) y completa en todos los aspectos materiales.

Perfil de la empresa

20.3 La información incluye datos sobre el perfil de la empresa aseguradora, como:

- **La naturaleza de su actividad;**
- **Su estructura empresarial;**
- **Principales segmentos de negocio;**
- **El entorno externo en el que opera; y**
- **Sus objetivos y las estrategias para alcanzarlos.**

20.3.1 El objetivo general de la divulgación del perfil de la empresa es que las aseguradoras proporcionen un marco contextual para el resto de la información que debe hacerse pública.

20.3.2 La información sobre la naturaleza del negocio de la aseguradora y su entorno externo debe ayudar a los asegurados y a los participantes del mercado a evaluar las estrategias adoptadas por la aseguradora.

20.3.3 La información puede incluir datos sobre la estructura corporativa de la aseguradora, que debe incluir cualquier cambio importante que haya tenido lugar durante el año. En el caso de los grupos aseguradores, cuando se facilite, dicha información deberá centrarse en los aspectos importantes, tanto en lo que se refiere a las entidades jurídicas dentro de la estructura corporativa como a las funciones empresariales realizadas dentro del grupo. En caso de que existan diferencias en la composición de un grupo a efectos de supervisión y de información pública, sería útil que también se proporcionara una descripción de las entidades que constituyen esas diferencias.

20.3.4 Las divulgaciones pueden incluir información sobre los principales segmentos de negocio, las principales tendencias, los factores y los acontecimientos que han contribuido positiva o negativamente al desarrollo, los resultados y la posición de la empresa.

20.3.5 La información puede incluir datos sobre la posición competitiva de la aseguradora y sus modelos de negocio (como su enfoque en la tramitación y liquidación de siniestros o en la adquisición de nuevos negocios), así como las características significativas de las cuestiones regulatorias y legales que afectan a su negocio.

20.3.6 La información puede incluir datos sobre los objetivos de la empresa, las estrategias y los plazos para alcanzar dichos objetivos, incluido el enfoque de la propensión al riesgo, los métodos utilizados para gestionar los riesgos y los principales recursos disponibles. Para que los asegurados y los participantes en el mercado puedan evaluar estos objetivos y la capacidad de la aseguradora para lograrlos, puede ser conveniente que la aseguradora explique también los cambios significativos en la estrategia en comparación con años anteriores.

20.3.7 Los recursos clave disponibles pueden incluir tanto recursos financieros como no financieros. En cuanto a los recursos no financieros, la aseguradora puede, por ejemplo, proporcionar información sobre su capital intelectual y humano.

Marco de gobierno corporativo

20.4 El supervisor exige que la información sobre el enfoque de gobierno corporativo de la aseguradora proporcione información sobre las características clave del enfoque, incluidos sus controles internos y la gestión de riesgos, y cómo se aplican.

20.4.1 La información debe incluir la forma en que se organizan las actividades clave del negocio y las funciones de control y el mecanismo utilizado por el Consejo para supervisar estas actividades y funciones, incluyendo los cambios en el personal clave y los comités de gestión. Esta información debe demostrar cómo las actividades clave y las funciones de control

encajan en el marco general de gestión de riesgos de la aseguradora.

20.4.2 Cuando una actividad o función importante de una aseguradora se subcontrata, en parte o en su totalidad, la información puede incluir la política de subcontratación de la aseguradora y cómo mantiene la supervisión y la responsabilidad de la actividad o función subcontratada.

Disposiciones técnicas

20.5 El supervisor exige que la información sobre las provisiones técnicas de la aseguradora se presente por segmento de negocio de seguros según su importancia e incluya, cuando sea pertinente, información sobre:

- **Las hipótesis de los futuros flujos de caja;**
- **La justificación de la elección de las tasas de descuento;**
- **La metodología de ajuste del riesgo, si se utiliza; y**
- **Otra información, según proceda, para proporcionar una descripción del método utilizado.**

20.5.1 La información relacionada con las provisiones técnicas debe proporcionar información sobre cómo se determinan dichas provisiones técnicas. En este sentido, la información puede incluir datos sobre el nivel de agregación utilizado y el importe, el calendario y la incertidumbre de los flujos de efectivo futuros en relación con las obligaciones de seguro.

20.5.2 La información debe incluir una presentación de las provisiones técnicas y los activos de reaseguro en términos brutos. Sin embargo, puede ser útil tener información sobre las provisiones técnicas presentada tanto en términos netos como brutos.

20.5.3 Se puede revelar información sobre el método utilizado para derivar las hipótesis de cálculo de las provisiones técnicas, incluido el tipo de descuento utilizado. La información puede incluir también datos sobre cambios significativos en las hipótesis y la justificación de dichos cambios.

20.5.4 Cuando proceda, la información sobre la estimación actual y el margen sobre la estimación actual puede incluir los métodos utilizados para calcularlos, independientemente de que estos componentes de las provisiones técnicas se determinen por separado. Si la metodología ha cambiado desde el último período de información, sería útil incluir las razones del cambio y cualquier impacto cuantitativo importante.

20.5.5 Puede ser útil que la aseguradora proporcione un resumen de cualquier modelo o modelos utilizados y describa cómo se ha derivado cualquier gama de escenarios relativos a la experiencia futura.

20.5.6 La información puede incluir una descripción de cualquier método utilizado para tratar los costos de adquisición y si se han reconocido los beneficios futuros de los negocios existentes.

20.5.7 Cuando los valores de rescate son importantes, la información puede incluir los valores de rescate pagaderos por la aseguradora.

20.5.8 Puede ser especialmente útil la publicación de una conciliación de las provisiones técnicas desde el final del año anterior hasta el final del año en curso.

20.5.9 La divulgación de las provisiones técnicas puede presentarse en dos partes:

- Una parte que cubre los siniestros de los eventos de seguro que ya han tenido lugar en la fecha de presentación de la información (provisiones para siniestros, incluidas las provisiones para siniestros ocurridos, pero no notificados (IBNR) y para siniestros ocurridos, pero no suficientemente notificados (IBNER)) y para los que existe una responsabilidad real o potencial; y
- Otra parte que cubre las pérdidas derivadas de los eventos de seguro que tendrán lugar en el futuro (por ejemplo, la suma de la provisión para primas no consumidas y la provisión para riesgos no vencidos (también denominada reserva de insuficiencia de primas)).

20.5.10 La divulgación de esta información en dos partes es especialmente importante en los ramos de seguros en los que los siniestros pueden tardar muchos años en resolverse.

Aseguradoras de vida

20.5.11 Puede ser útil que la información incluya datos clave sobre las tasas asumidas, el método de derivación de las futuras tasas de mortalidad e invalidez y si se aplican tablas personalizadas. La información por revelar puede incluir las hipótesis significativas del asegurador de vida sobre los cambios futuros de las tasas de mortalidad e invalidez.

20.5.12 Si la información incluye datos sobre las condiciones de la cantidad y el momento de la asignación de los elementos de participación y cómo se valoran dichos elementos en las provisiones técnicas puede mejorar la comprensión de los asegurados y de los participantes en el mercado. La información requerida podría incluir, si los elementos de participación se basan en: el rendimiento de un grupo de contratos; los rendimientos de inversión realizados/no realizados de un grupo de activos; los beneficios o pérdidas de la empresa; o cualquier otro elemento. También podría exigirse información sobre la medida en que esas características son contractuales y/o discrecionales.

20.5.13 La información puede incluir datos cuantitativos sobre las características de participación mínima del asegurador de vida y las distribuciones reales a los asegurados. Por ejemplo, la siguiente información cuantitativa puede mostrarse por segmento:

- Las prestaciones garantizadas a los asegurados, y
- Los beneficios adicionales pagados a los asegurados que se derivan de las cláusulas de participación en los beneficios.

20.5.14 La información puede incluir las hipótesis y metodologías empleadas para valorar las garantías y opciones significativas, incluidas las hipótesis relativas al comportamiento de los asegurados.

Aseguradoras de no vida

20.5.15 Para que los asegurados y los participantes en el mercado puedan evaluar las tendencias, la información de las aseguradoras de no vida puede incluir datos históricos sobre las primas devengadas en comparación con las provisiones técnicas por clase de negocio. Para evaluar la idoneidad de las hipótesis y la metodología utilizadas para determinar las provisiones técnicas, podrían divulgarse datos históricos sobre el resultado de la ejecución y la evolución de los siniestros.

20.5.16 Para facilitar la evaluación de la capacidad de un asegurador de no vida para evaluar la magnitud de los compromisos de indemnización de las pérdidas cubiertas por los contratos de seguro emitidos, la información para los aseguradores de no vida puede incluir los resultados del run off a lo largo de muchos años, para permitir a los asegurados y a los participantes en el mercado evaluar los patrones a largo plazo (por ejemplo, lo bien que el asegurador estima las provisiones técnicas). La duración del período de tiempo debe reflejar cuán larga es la distribución de las pérdidas para los ramos de seguros en cuestión.

20.5.17 Las aseguradoras de no vida pueden divulgar información sobre los resultados de las pérdidas incurridas y de las provisiones para pérdidas futuras.

20.5.18 La información de las aseguradoras de no vida puede incluir los resultados de la liquidación como proporción de las provisiones iniciales para las pérdidas en cuestión. Cuando se utilice el descuento, la información deberá incluir el efecto de este.

20.5.19 Salvo en el caso de los negocios de cola corta, el supervisor puede exigir a las aseguradoras de no vida que publiquen información sobre la evolución de los siniestros en un triángulo de evolución de estos. El triángulo de evolución de los siniestros muestra la estimación de la aseguradora sobre el costo de los siniestros (provisiones para siniestros y siniestros pagados), al final de cada año, y cómo evoluciona esta estimación en el tiempo. Esta información debe presentarse de forma coherente por año de accidente o por año de suscripción y conciliarse con los importes consignados en el balance.

Exposiciones al riesgo de los seguros

20.6 El supervisor exige que la información sobre las exposiciones al riesgo de seguro razonablemente previsibles e importantes de la aseguradora, y su gestión, incluya información sobre:

- **La naturaleza, la magnitud y la complejidad de los riesgos derivados de sus contratos de seguros;**
- **Los objetivos y políticas de gestión de riesgos de la aseguradora;**
- **Modelos y técnicas de gestión de los riesgos de los seguros (incluidos los procesos de suscripción);**
- **Su uso del reaseguro u otras formas de transferencia de riesgos; y**

- **Sus concentraciones de riesgo de seguros.**

20.6.1 La difusión puede incluir un análisis cuantitativo de la sensibilidad del asegurador a los cambios en los factores clave, tanto en términos brutos como teniendo en cuenta el efecto del reaseguro, los derivados y otras formas de mitigación del riesgo en dicha sensibilidad. Por ejemplo, lla difusión puede incluir un análisis de sensibilidad por parte de las aseguradoras de vida a los cambios en las hipótesis de mortalidad e incapacidad o las sensibilidades al aumento de la inflación de los siniestros por parte de las aseguradoras de no vida.

20.6.2 Cuando un grupo asegurador incluya entidades jurídicas de otros sectores, la información puede incluir la exposición al riesgo de las entidades jurídicas de seguros de esas otras entidades y los procedimientos establecidos para mitigar esos riesgos.

20.6.3 La información puede incluir una descripción de la propensión al riesgo de la aseguradora y de sus políticas para identificar, medir, supervisar y controlar los riesgos de los seguros, incluida la información sobre los modelos y las técnicas utilizadas.

20.6.4 La información puede incluir datos sobre el uso de derivados por parte de la aseguradora para cubrir los riesgos derivados de los contratos de seguro. Esta información puede incluir un resumen de las políticas internas sobre el uso de derivados.

20.6.5 La divulgación de la forma en que una aseguradora utiliza el reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos puede permitir a los asegurados y a los participantes en el mercado entender cómo la aseguradora controla su exposición a los riesgos de los seguros.

20.6.6 Los datos cuantitativos sobre la divulgación del reaseguro de una aseguradora pueden incluir el programa global de reaseguro de la aseguradora para explicar el riesgo neto retenido y los tipos de acuerdos de reaseguro celebrados (tratado, facultativo, proporcional o no proporcional), así como cualquier dispositivo de mitigación del riesgo que reduzca los riesgos derivados de la cobertura de reaseguro.

20.6.7 Puede ser benéfico que las revelaciones detallen por separado la participación de los reaseguradores en las provisiones técnicas y las cuentas por cobrar de los reaseguradores sobre los siniestros liquidados. Otras revelaciones cuantitativas sobre el reaseguro pueden incluir:

- La calidad crediticia de los reaseguradores (por ejemplo, agrupar los activos de reaseguro por calificación crediticia);
- Concentración del riesgo de crédito de los activos de reaseguro;
- La naturaleza y el importe de las garantías constituidas sobre los activos de reaseguro;
- La evolución de los activos de reaseguro en el tiempo; y
- El envejecimiento de los créditos de los reaseguradores

sobre los siniestros liquidados.

20.6.8 Puede ser útil que la información incluya el impacto y las medidas previstas cuando no se obtenga el nivel o el alcance esperado de la cobertura de un contrato de reaseguro/transferencia de riesgos.

20.6.9 La descripción de las concentraciones de riesgo del asegurador puede incluir, como mínimo, información sobre la concentración geográfica del riesgo de seguro, la concentración del riesgo de seguro en el sector económico, la medida en que el riesgo se reduce mediante el reaseguro y otros elementos de mitigación del riesgo y, si fuera importante, la concentración de riesgo inherente a la cobertura de reaseguro.

20.6.10 La información puede incluir la concentración geográfica de las primas. La concentración geográfica puede basarse donde se encuentra el riesgo asegurado, donde se suscribe el negocio.

20.6.11 Si fuera importante, la información puede incluir el número de reaseguradores que contrata, así como la proporción de más alta concentración. Por ejemplo, sería apropiado esperar que un asegurador revelara sus proporciones o porcentajes de concentración de primas más altos, que muestran las primas cedidas a los mayores reaseguradores de un asegurador en conjunto, como proporción de la prima total de reaseguro cedida.

Instrumentos financieros y otras inversiones

20.7 El supervisor exige que la información sobre los instrumentos financieros y otras inversiones de la aseguradora incluya información sobre:

- Instrumentos e inversiones por clase;
- Los objetivos, políticas y procesos de gestión de las inversiones; y
- los valores, las hipótesis y los métodos utilizados a efectos de información financiera general y de solvencia, así como una explicación de las diferencias, en su caso.

20.7.2 A efectos de divulgación, una aseguradora puede agrupar los activos y pasivos con características y/o riesgos similares en clases y luego divulgar la información segregada por esas clases.

20.7.3 Cuando los objetivos, las políticas y los procesos de gestión de las inversiones difieran entre los distintos segmentos de la cartera de inversiones de una aseguradora, la información a revelar debe ser suficiente para que se comprendan esas diferencias.

20.7.4 Al proporcionar información sobre la incertidumbre de los valores declarados de los instrumentos financieros y otras inversiones, puede ser útil revelar también el efecto de los derivados en esa incertidumbre.

Exposiciones al riesgo de inversión

20.8 El supervisor exige que se informe sobre las exposiciones importantes al riesgo de inversión de la aseguradora y su gestión.

20.8.1 Las divulgaciones pueden incluir información cuantitativa, sobre su exposición a:

- Riesgo de divisas;
- Riesgo de mercado;
- Riesgo de crédito; y
- Riesgo de concentración.

20.8.2 Los riesgos enumerados anteriormente pueden afectar tanto a los activos como a los pasivos. Por ejemplo, el riesgo de mercado derivado de la evolución de las tasas de interés puede reflejarse en los cambios de valoración de las inversiones de renta fija de una aseguradora, así como en los cambios de valoración de los pasivos de seguros si se descuentan utilizando las tasas de interés del mercado. Los cambios en las tasas de interés también pueden modificar los montos que una aseguradora tiene que pagar por sus préstamos a tasa variable. Por tanto, la información requerida puede incluir la exposición al riesgo derivada tanto de los activos como de los pasivos de la aseguradora.

20.8.3 La información puede incluir el rendimiento de la inversión obtenido junto con la exposición al riesgo y el objetivo de inversión. La divulgación de la exposición al riesgo puede proporcionar a los asegurados y a los participantes en el mercado una valiosa información tanto sobre el nivel de variabilidad del rendimiento que se puede esperar cuando las condiciones económicas o de mercado cambian, como sobre la capacidad de un asegurador para lograr su resultado de inversión deseado.

20.8.4 En el caso de las exposiciones al riesgo de inversión, la información puede incluir las exposiciones máximas, medias y mínimas dentro del periodo cuando se hayan producido cambios significativos en la exposición desde la última fecha de presentación de información. Las divulgaciones también pueden incluir la cantidad comprada y vendida durante un período de presentación de informes como una aproximación al volumen de negocios. Esta divulgación de las exposiciones al riesgo también puede exigirse para cada clase de activos.

20.8.5 En las jurisdicciones que exigen que la divulgación de las inversiones se agrupe por exposición al riesgo, las divulgaciones deben proporcionar información sobre las técnicas de gestión del riesgo utilizadas para medir el efecto económico de la exposición al riesgo. Esta información puede incluir un análisis por tipo de activo.

20.8.6 La información puede incluir datos sobre su uso de derivados para cubrir los riesgos de inversión, incluyendo un resumen de las políticas internas sobre el uso de derivados.

20.8.7 La información puede incluir datos sobre si la aseguradora realiza o no pruebas de estrés o análisis de sensibilidad sobre sus exposiciones al riesgo de inversión (por ejemplo, la variación de los recursos de capital como porcentaje de los activos totales correspondiente a una variación de 100 puntos básicos en las tasas de interés) y, en caso afirmativo, revelar el modelo, el proceso y los tipos de hipótesis utilizados, así como la forma en que se utilizan los resultados como parte de sus prácticas de gestión del riesgo de inversión.

20.8.8 En el caso de los títulos de deuda, la información sobre la sensibilidad de los valores a las variables del mercado, incluidos los diferenciales de crédito, puede incluir desgloses por la calificación crediticia de la emisión, el tipo de emisor (por ejemplo, gobierno, empresa) y por el período hasta el vencimiento. Además de los desgloses sobre las calificaciones y los tipos de emisores de crédito, la aseguradora debe revelar el riesgo de crédito agregado derivado de las exposiciones fuera de balance.

Gestión de activos y pasivos

20.9 La información sobre la gestión de activos y pasivos (ALM) de la aseguradora incluye información sobre:

- **ALM en su conjunto y, en su caso, a nivel segmentado;**
- **La metodología utilizada y las principales hipótesis empleadas en la medición de los activos y pasivos a propósito de la ALM; y**
- **Cualquier capital y/o provisión que se mantenga como consecuencia de un desajuste entre los activos y los pasivos.**

20.9.1 Para proporcionar información sobre su enfoque ALM, la información puede incluir datos cualitativos que expliquen cómo la aseguradora gestiona los activos y los pasivos de forma coordinada. La explicación podría tener en cuenta la capacidad de realizar sus inversiones rápidamente, si fuera necesario, sin pérdidas sustanciales, y las sensibilidades a las fluctuaciones de las principales variables del mercado (incluidos las tasas de interés, los tipos de cambio y los índices de precios de las acciones) y los riesgos de crédito.

20.9.2 Cuando el ALM de una aseguradora esté segmentado (por ejemplo, por diferentes líneas de negocio), la información puede incluir datos sobre el ALM a nivel segmentado.

20.9.3 Cuando se utilizan derivados, puede ser útil que la información incluya una descripción de la naturaleza y el efecto de su uso.

20.9.4 La información puede incluir la sensibilidad de los recursos de capital regulatorio de la aseguradora y las provisiones para el desajuste a:

- Cambios en el valor de los activos; y
- Cambios en el tipo o tipos de descuento utilizados para calcular el valor del pasivo.

Suficiencia de capital

20.10 La información sobre la suficiencia de capital de la aseguradora incluye información sobre:

- **Sus objetivos, políticas y procesos de gestión del capital y de evaluación de la suficiencia de este;**
- **Los requisitos de solvencia de la(s) jurisdicción(es) en la(s) que opera el asegurador; y**
- **El capital disponible para cubrir los requisitos de capital regulatorio. Si la aseguradora utiliza un modelo interno para determinar los recursos y requisitos de capital, se revela la**

información sobre el modelo.

20.10.1 La información sobre los objetivos, las políticas y los procesos de gestión de la suficiencia de capital ayudan a promover la comprensión de los riesgos y las medidas que influyen en el cálculo del capital y el apetito de riesgo que se aplica.

20.10.2 Puede ser útil que la aseguradora revele información que permita a los participantes en el mercado evaluar la cantidad y la calidad de su capital en relación con los requisitos de capital regulatorio.

20.10.3 La información puede incluir datos cualitativos sobre la gestión del capital:

- Instrumentos considerados como capital disponible;
- Los riesgos clave y medidas que influyen en el cálculo del capital; y
- El apetito de riesgo de la aseguradora.

20.10.4 Puede ser útil que la información incluya una descripción de cualquier variación en el grupo, tal como se define a efectos de la suficiencia de capital, respecto a la composición del grupo utilizada a efectos de la información financiera general.

Riesgo de liquidez

20.11 El supervisor exige que la información sobre el riesgo de liquidez de la aseguradora incluya suficiente información cuantitativa y cualitativa para que los participantes en el mercado puedan evaluar de forma significativa las exposiciones significativas al riesgo de liquidez de la aseguradora.

20.11.1 La información sobre el riesgo de liquidez debe incluir:

- Información cuantitativa sobre las fuentes y usos de la liquidez de la aseguradora, considerando las características de liquidez tanto de los activos como de los pasivos; e
- Información cualitativa sobre la exposición al riesgo de liquidez, las estrategias de gestión, las políticas y los procesos de la aseguradora.

20.11.2 La información debe referirse a las tendencias conocidas, los compromisos importantes y las demandas significativas. La información también debe tratar de los acontecimientos razonablemente previsibles que podrían hacer que la posición de liquidez de la aseguradora mejore o se deteriore de forma significativa.

Rendimiento financiero

20.12 La información sobre el rendimiento financiero de la aseguradora, en total y a nivel segmentado, incluye información sobre:

- **Análisis de los beneficios;**
- **Estadísticas de siniestros, incluyendo su evolución;**
- **La suficiencia de los precios; y**
- **Rendimiento de la inversión.**

Resultados financieros generales

20.12.1 La información debe ayudar a los asegurados y a los participantes en el mercado a comprender mejor cómo surgen los beneficios a lo largo del tiempo de los contratos de seguros nuevos y en vigor.

20.12.2 La información puede incluir un estado de cambios en el patrimonio neto que muestre las ganancias y pérdidas reconocidas directamente en el patrimonio neto, así como las transacciones de capital con los accionistas y las distribuciones a los mismos y la participación en los beneficios con los asegurados.

20.12.3 La información puede incluir datos sobre sus segmentos de operación y cómo se han determinado.

20.12.4 Un segmento de operación es un componente de una entidad que desarrolla actividades empresariales de las que puede obtener ingresos e incurrir en gastos y cuyos resultados de explotación son revisados regularmente por la dirección de la entidad para tomar decisiones sobre la asignación de recursos. Ejemplos de características por las que se segmenta el negocio son:

- Tipo de actividad: seguros de vida, seguros de no vida, gestión de inversiones; y
- Mezcla de enfoque organizativo y geográfico: por ejemplo, jurisdicción de seguros X, jurisdicción de seguros Y, seguros (otros), gestión de activos jurisdicción Z.

20.12.5 La información puede incluir el impacto de la amortización y el deterioro de los activos intangibles en el rendimiento financiero.

Rendimiento técnico

20.12.6 El asegurador puede presentar estados de pérdidas y ganancias que incluyan los resultados, tanto brutos como netos de reaseguro, de su suscripción por grandes líneas de negocio.

20.12.7 Si la aseguradora es una aseguradora cedente, la información a revelar puede incluir las ganancias y pérdidas reconocidas en el resultado de la compra de reaseguro.

Rendimiento técnico de las aseguradoras de no vida

20.12.8 Para juzgar en qué medida las primas de seguro cubren el riesgo subyacente de los contratos de seguro y los gastos de administración (adecuación de la tarificación), la información puede incluir datos sobre:

- Índice de pérdidas;
- Proporción de gastos;
- Proporción combinada; y
- Relación de operaciones.

20.12.9 Estas proporciones deben calcularse a partir de la cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio y ser brutos de reaseguro para neutralizar el efecto de las herramientas de mitigación en el rendimiento técnico del negocio directo. No se puede esperar que los beneficios del reaseguro

continúen indefinidamente sin ajustes de precios por parte de los reaseguradores. Si las proporciones netas son materialmente diferentes de las proporciones brutas, entonces ambas proporciones deben ser divulgadas. Las proporciones deben medirse sobre la base de un año de accidentes o de un año de suscripción.

20.12.10 Cuando se utiliza el descuento, la información divulgada puede incluir las tasas de descuento utilizadas y el método de descuento. Las tasas de descuento deben divulgarse a un nivel apropiado de agregación por duración, por ejemplo, para cada uno de los próximos cinco años y la tasa promedio para los siniestros que se espera pagar después de cinco años.

20.12.11 Dicha información debe ir acompañada de una descripción que cubra un período apropiado, para que los asegurados y los participantes en el mercado puedan evaluar mejor las tendencias a largo plazo. La información relativa a años anteriores no debe recalcularse para tener en cuenta la información actual. La duración del período puede reflejar la volatilidad histórica del ramo de seguros en cuestión.

20.12.12 En el caso de los ramos homogéneos de gran volumen, puede ser conveniente que el supervisor exija a las aseguradoras que divulguen información estadística sobre los siniestros. Por ejemplo, la aseguradora podría describir la tendencia del número de siniestros monto promedio de los mismos. Para que sea relevante, esta información debería estar vinculada al nivel de negocio (por ejemplo, número de pólizas o primas devengadas).

20.12.13 En principio, la tendencia de los siniestros puede reflejar la evolución de los riesgos de los seguros. Como es difícil señalar un buen método de medición del riesgo de seguro, se pueden considerar varios. Sin embargo, sería habitual que las aseguradoras de no vida tuvieran que revelar datos históricos acompañados de una narrativa de apoyo al menos en:

- El costo promedio de los siniestros incurridos (es decir, la relación entre el costo total de los siniestros incurridos y el número de siniestros) en el período contable por clase de negocio; y
- La frecuencia de los siniestros (por ejemplo, la relación entre el número de siniestros ocurridos en el periodo de referencia y el número promedio de contratos de seguro existentes durante el periodo).

Fuente de análisis de los beneficios de las aseguradoras de vida

20.12.14 Cuando una norma jurisdiccional aplicable no exija la divulgación de un análisis similar, puede ser útil que las divulgaciones incluyan las utilidades esperadas en el negocio vigentes. Esto representa las utilidades sobre el negocio vigente que se esperaba realizar durante el período de información. Ejemplos de ello son la liberación esperada de los márgenes de riesgo, las comisiones de gestión netas y los rendimientos sobre los depósitos.

20.12.15 Las aseguradoras de vida pueden divulgar el impacto de los nuevos negocios. Representa el impacto en el punto de venta sobre los ingresos netos de la suscripción de nuevos negocios durante el período de referencia. Es la diferencia entre la prima recibida y la suma de los gastos incurridos como resultado de la venta y las nuevas provisiones técnicas establecidas en el punto de venta. También se ve afectado por cualquier metodología utilizada para diferir y amortizar los gastos de adquisición.

20.12.16 Puede ser útil para las aseguradoras de vida divulgar las pérdidas y ganancias experimentadas. Esto representa las ganancias y pérdidas que se deben a las diferencias entre la experiencia real durante el período de información y las provisiones técnicas al comienzo del año, basadas en las hipótesis en esa fecha.

20.12.17 Las aseguradoras de vida pueden divulgar el impacto en las utilidades por la gestión de las acciones y los cambios en las hipótesis.

20.12.18 A continuación, se presenta un ejemplo de tabla de análisis de la fuente de ingresos para una aseguradora de vida.

Ejemplo: Fuente de ingresos						
	Segmento A		**Segmento B**		**Total**	
	Año Actual	**Año Previo**	**Año Actual**	**Año Previo**	**Año Actual**	**Año Previo**
Ganancias esperadas del negocio vigente						
Impacto de los nuevos negocios						
Ganancias y pérdidas experimentadas:						
Inversión						
Mortalidad						
Gatos						
Otros elementos adicionales						
Cambios en hipótesis						
Ganancias sobre excedente						
Otros						
Impuestos sobre la renta						
= Ingresos netos						

Rendimiento de la inversión

20.12.19 El rendimiento por las inversiones es uno de los principales determinantes de la rentabilidad de una aseguradora. Para muchas pólizas de seguro de vida, los rendimientos que reciben los asegurados están directa o indirectamente influenciados por el rendimiento de las inversiones de una aseguradora. Por lo tanto, la divulgación de los resultados de las inversiones es esencial para los asegurados y los participantes en el mercado.

20.12.20 La información sobre el rendimiento de las inversiones puede hacerse sobre subconjuntos apropiados de los activos de un asegurador (por ejemplo, activos pertenecientes al negocio de seguros de vida del asegurador, activos pertenecientes a carteras estatutarias o teóricamente segregadas, activos que respaldan un grupo de contratos vinculados a la inversión, activos agrupados como la misma clase de activos).

20.12.21 En el caso de la rentabilidad de las inversiones relacionadas con los valores de renta variable, los valores de renta fija, los inmuebles y los préstamos, la información puede incluir un desglose de los ingresos (por ejemplo, ingresos por dividendos, ingresos por intereses, ingresos por alquileres), las utilidades/pérdidas realizadas, las utilidades/pérdidas no realizadas, las pérdidas de valor, incluidos los cambios en las provisiones para pérdidas de préstamos y los gastos de inversión.

Medidas financieras no basadas en los GAAP

20.13 Las aseguradoras que divulgan públicamente medidas financieras que no son GAAP están obligadas a cumplir las prácticas especificadas en relación con esas medidas, en caso de que apliquen.

20.13.1 En muchas jurisdicciones, se espera que las aseguradoras que cotizan en bolsa se adhieran a prácticas específicas, para la divulgación de medidas financieras no GAAP *(Generally Accepted Accounting Principles*), que han sido promulgadas por el supervisor de valores nacional. El supervisor podría considerar adecuadas las normas promulgadas por el supervisor del mercado de valores nacional.

20.13.2 Si no existen requisitos de este tipo por parte del supervisor del mercado de valores nacional para las medidas financieras no GAAP, el supervisor puede promulgar requisitos para las aseguradoras basados en consideraciones de las mejores prácticas y en las guías internacionales existentes de los principales organismos de normalización que se encargan de la información financiera.

ICP 21 Lucha contra el fraude en los seguros

El supervisor exige que las aseguradoras y los intermediarios adopten medidas eficaces para disuadir, prevenir, detectar, informar y remediar el fraude en los seguros.

Guía introductoria

21.0.1 El fraude en los seguros (incluido el reaseguro) es un acto u omisión engañosa que pretende obtener una ventaja para la parte que comete el fraude (el defraudador) o para otras partes. La mayoría de las jurisdicciones tienen disposiciones legales contra el fraude en los seguros. En muchas jurisdicciones, los casos de fraude son actos criminales.

21.0.2 El fraude en los seguros puede adoptar muchas formas y ser perpetrado por cualquier parte implicada en los seguros, incluidas las aseguradoras, los directivos y el personal de las aseguradoras, los intermediarios, los contadores, los auditores, los consultores, los liquidadores de siniestros, los terceros reclamantes y los asegurados.

21.0.3 El fraude supone un grave riesgo para todos los sectores financieros; el fraude en los seguros provoca daños a la reputación, además de financieros, y costos sociales y económicos. En el sector de los seguros, tanto las aseguradoras como los asegurados asumen los costos. Las pérdidas causadas por actividades fraudulentas afectan los beneficios de las aseguradoras y, potencialmente, su solidez financiera. Para compensar, las aseguradoras suben las primas, lo que se traduce en mayores costos para los asegurados. El fraude también puede dar lugar a que el titular de la póliza descubra que no está asegurado para los riesgos que creía cubiertos, lo que puede tener un impacto material tanto en los clientes como en las empresas. Por estas razones, el fraude puede reducir la confianza de los consumidores y de los accionistas. Puede afectar a la reputación de las aseguradoras individuales, los grupos aseguradores, el sector de los seguros y, potencialmente, la estabilidad económica en general.

21.0.4 La lucha contra el fraude es, en principio, asunto de las aseguradoras e intermediarios individuales. Las aseguradoras y los intermediarios deben comprender y tomar medidas para minimizar su vulnerabilidad al fraude.

21.0.5 La responsabilidad de garantizar que las aseguradoras y los intermediarios dispongan de una gestión adecuada del riesgo de fraude recae, en última instancia, en el Consejo de Administración y la Alta Dirección de la aseguradora o el intermediario.

21.0.6 El supervisor es una de las autoridades competentes que tiene un papel importante en la lucha contra el fraude en los seguros en su jurisdicción. Puede haber jurisdicciones en las que varias autoridades tengan la responsabilidad de disuadir, prevenir, detectar, informar y remediar el fraude en los seguros.

21.0.7 El fraude en los seguros es un problema para los supervisores si no se aborda apropiadamente el riesgo de fraude. Por lo tanto, los supervisores deben prestar la debida atención a si las aseguradoras y los intermediarios cuentan con políticas, procedimientos y controles adecuados y eficaces para disuadir, prevenir, detectar, notificar y remediar el fraude (véase el documento aplicativo sobre disuasión, prevención, detección, notificación y reparación del fraude en los seguros).

21.0.8 La creciente integración de los mercados financieros y el número cada vez mayor de aseguradoras e intermediarios que operan a nivel internacional hacen que el fraude y sus posibles implicaciones globales sean un tema importante para tratar a nivel internacional. Por lo tanto, es importante que los supervisores se comuniquen entre sí a la hora de abordar el fraude entre jurisdicciones.

21.0.9 El supervisor debe considerar la aplicación de estas normas, en particular para los intermediarios, teniendo en cuenta que hay varios modelos de negocio que van desde los comerciantes individuales hasta las grandes empresas.

21.1 El fraude en los seguros se aborda mediante una legislación que prescribe sanciones apropiadas por cometer dicho fraude y por perjudicar una investigación de fraude.

21.1.1 La legislación debe contener los delitos y sanciones por cometer fraude y por perjudicar una investigación de fraude. También debe otorgar la capacidad para:

- Obtener documentos e información, junto con las declaraciones de las personas pertinentes, con fines de inteligencia e investigación, para su divulgación a las autoridades competentes;
- Restringir los activos que representan, o se cree que representan, el producto del fraude; y
- Confiscar bienes que son, o se cree que son, producto del fraude.

21.1.2 Puede ser útil que la legislación antifraude prevea una inmunidad civil y penal apropiada para las denuncias de fraude de buena fe, incluso si posteriormente se comprueba que no ha habido fraude.

21.2 El supervisor posee un conocimiento profundo y exhaustivo de los tipos de riesgo de fraude a los que están expuestos las aseguradoras y los intermediarios. El supervisor evalúa periódicamente los posibles riesgos de fraude para el sector asegurador y exige a las aseguradoras y a los intermediarios que adopten medidas eficaces para hacer frente a esos riesgos.

21.2.1 El supervisor debe identificar las principales vulnerabilidades en su jurisdicción, teniendo en cuenta las evaluaciones de riesgo independientes cuando sea pertinente y abordarlas en consecuencia. Estas evaluaciones no son estáticas. Cambiarán con el tiempo, en función de la evolución de las circunstancias y de las amenazas.

21.2.2 El supervisor debe tener un conocimiento profundo y exhaustivo de:

- Las actividades realizadas y los productos y servicios ofrecidos por las aseguradoras y los intermediarios; y
- El fraude interno, de los asegurados, de los siniestros y de los intermediarios.

21.2.3 El supervisor debe considerar los posibles riesgos de fraude junto con otras evaluaciones de riesgo (incluyendo la gobernanza y la conducta de mercado) derivadas de sus amplias atribuciones y ser consciente de la importancia del fraude para las funciones que desempeña en relación con otros ICP y otras normas.

21.3 El supervisor dispone de un marco de supervisión eficaz para controlar y hacer cumplir a las aseguradoras y a los intermediarios los requisitos para combatir el fraude en los seguros.

21.3.1 El supervisor debe emitir requisitos antifraude mediante reglamentos, instrucciones u otros documentos o mecanismos que establezcan requisitos exigibles con sanciones por el incumplimiento de estos.

21.3.2 El supervisor debe ofrecer guías a las aseguradoras y a los intermediarios que les ayuden a contrarrestar el fraude con eficacia y a cumplir los requisitos establecidos por el supervisor.

21.3.3 El supervisor debe disponer de suficientes recursos financieros, humanos y técnicos para luchar contra el fraude, incluidos los recursos necesarios para poder emitir y aplicar sanciones en relación con casos complejos en los que las aseguradoras o los intermediarios se opongan a dichas sanciones.

21.3.4 El personal del supervisor que participe en la actividad antifraude debe estar debidamente capacitado y recibir una formación adecuada y pertinente sobre la lucha contra el fraude. Algunos ejemplos de temas que deben ser cubiertos en el marco de una formación adecuada y pertinente para el personal del supervisor son la legislación sobre el fraude (incluidos los delitos), las tipologías de fraude, las técnicas que deben utilizar los supervisores para asegurarse de que las aseguradoras y los intermediarios cumplen con sus obligaciones y la emisión y aplicación de sanciones. Del mismo modo, las aseguradoras y los intermediarios deben impartir la capacitación pertinente sobre las medidas antifraude a los miembros del Consejo de Administración, la alta dirección y el resto del personal, según proceda.

21.3.5 El supervisor debe tener en cuenta el riesgo de fraude en cada fase del proceso de supervisión, cuando sea pertinente, incluida la fase de autorización.

21.3.6 El supervisor debe evaluar si las aseguradoras y los intermediarios disponen de sistemas adecuados de gestión del riesgo de fraude que se revisan periódicamente. Las aseguradoras y los intermediarios deben ser capaces de demostrar al supervisor que disponen de una gestión eficaz de su riesgo de fraude y de los posibles riesgos para su solvencia o continuidad causados por el fraude. El supervisor debe evaluar al menos si las aseguradoras y los intermediarios:

- Disponen de políticas, procedimientos y controles eficaces para disuadir, prevenir, detectar, denunciar y remediar el fraude;
- Disponen de una función de auditoría interna independiente y realizar periódicamente auditorías sensibles al fraude; y
- Asignan los recursos adecuados para disuadir, prevenir, detectar, registrar y, en su caso, denunciar rápidamente el fraude a las autoridades competentes.

21.3.7 El supervisor debe utilizar tanto la supervisión a distancia como las inspecciones in situ para:

- Evaluar la eficacia del sistema de control interno de las aseguradoras y los intermediarios para gestionar los riesgos de fraude; y
- Recomendar o exigir medidas correctivas apropiadas cuando el sistema de control interno sea deficiente y supervisar la aplicación de dichas medidas correctivas.

21.3.8 Dado que los riesgos particulares de fraude surgen de las reclamaciones, el supervisor debe cubrir los procesos de gestión de reclamaciones en su supervisión. Esto puede incluir la revisión y evaluación de los datos de los siniestros, la calidad de las aceptaciones de los clientes y los procesos de tramitación de siniestros. En cuanto a los riesgos de que se produzca un fraude en el proceso de suscripción, el supervisor debe revisar los procesos y controles pertinentes, en particular los relativos a la verificación de la información del cliente.

21.3.9 El supervisor debe estar facultado para adoptar las medidas correctivas y reparadoras apropiadas cuando las aseguradoras y los intermediarios no apliquen eficazmente los requerimientos antifraude o en los casos de fraude cometidos por la aseguradora o el intermediario. Dependiendo de la gravedad de la situación y del nivel de los poderes de supervisión, esto podría incluir cartas a la dirección, instrucciones, multas, la suspensión del negocio, el nombramiento de una dirección alternativa y la compensación a los clientes.

21.3.10 Cuando un supervisor identifique actividades criminales sospechas en una aseguradora o intermediario, debe asegurarse de que la información pertinente se proporcione a la unidad de inteligencia financiera (UIF) y a la agencia policial correspondiente, así como a cualquier otro supervisor pertinente.

21.4 El supervisor revisa periódicamente la eficacia de las medidas que adoptan las aseguradoras y los intermediarios, así como el propio supervisor, para disuadir, prevenir, detectar, informar y remediar el fraude. El supervisor toma las medidas necesarias para mejorar la eficacia.

21.4.1 El examen de la eficacia debe tener en cuenta el riesgo y evaluar si se aplican las normas y las prácticas de supervisión establecidas.

21.4.2 Esta revisión podría abarcar aspectos como:

- Los riesgos de fraude en el sector asegurador y si éstos se

abordan apropiadamente mediante el enfoque basado en el riesgo del supervisor;

- La suficiencia de los recursos y la capacitación del supervisor;
- Si el número y el contenido de las inspecciones in situ relativas a las medidas antifraude son apropiados;
- Si la supervisión a distancia de las medidas antifraude es adecuada;
- Los resultados de las inspecciones in situ, incluida la eficacia de la capacitación y la aplicación de las medidas antifraude por parte de las aseguradoras y los intermediarios;
- Las medidas adoptadas por el supervisor contra las aseguradoras y los intermediarios;
- La aportación de otras autoridades con responsabilidades en materia de lucha contra el fraude, como la información sobre los procesos y las condenas por fraude;
- El número y la naturaleza de las solicitudes de información de otras autoridades en materia de lucha contra el fraude; y
- La suficiencia de los requisitos, las orientaciones y otras informaciones facilitadas por el supervisor al sector, que pueden variar en función de la actividad realizada.

Dichas revisiones deben permitir al supervisor identificar cualquier acción necesaria que deba aplicarse para mejorar la eficacia.

21.4.3 El supervisor debe considerar la posibilidad de contribuir o promover iniciativas de lucha contra el fraude, tales como

- Colaborar con las asociaciones industriales y comerciales pertinentes para fomentar y mantener un enfoque sectorial para disuadir, prevenir, detectar, notificar y remediar el fraude;
- La creación de comités antifraude formados por organizaciones del sector o del comercio, organismos policiales, otros supervisores, otras autoridades y, posiblemente, organizaciones de consumidores, como plataforma para abordar el fraude en los seguros, por ejemplo, debatiendo las tendencias, los riesgos, las cuestiones políticas, los perfiles y el modus operandi;
- La creación de una base de datos sobre la sospecha de intentos de fraude y/o confirmados; se podría solicitar o exigir a las aseguradoras que presenten información y estadísticas respecto a estos intentos;
- El intercambio de información entre las aseguradoras y los intermediarios sobre el fraude y los defraudadores, incluso, si procede, mediante el uso de bases de datos en la medida en que lo permita la legislación local;
- La mejora en la concientización de los consumidores/tomadores de seguros sobre el fraude en los

seguros y sus efectos mediante campañas eficaces de educación y medios de comunicación; y

- La cooperación entre las organizaciones que participan en la lucha contra el fraude en el sector de los seguros, como las organizaciones de contadores, auditores forenses y liquidadores de siniestros.

21.4.4 Siempre que un supervisor sea informado de actividades fraudulentas sospechosas confirmadas que puedan afectar a las aseguradoras, a los intermediarios o al sector asegurador en su conjunto, debe considerar la posibilidad de compartir la información de advertencia a las aseguradoras y a los intermediarios en la medida en que lo permita la legislación local.

21.4.5 El supervisor debe mantener registros sobre el número de inspecciones in situ relacionadas con las medidas de lucha contra el fraude y sobre las sanciones que ha emitido a las aseguradoras y a los intermediarios respecto a las medidas inapropiadas de lucha contra el fraude.

21.5 El supervisor dispone de mecanismos eficaces que le permiten cooperar, coordinar e intercambiar información con otras autoridades competentes, como las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, así como con otros supervisores en relación con el desarrollo y la aplicación de políticas y actividades para disuadir, prevenir, detectar, informar y subsanar el fraude en los seguros.

21.5.1 Los mecanismos de cooperación y coordinación deben abordar normalmente:

- La cooperación operativa y, en su caso, la coordinación entre los supervisores y otras autoridades competentes en materia de lucha contra el fraude; y
- La cooperación política y, en su caso, la coordinación entre todas las autoridades competentes en materia de lucha contra el fraude.

21.5.2 Cuando el supervisor identifique sospechas de fraude en aseguradoras o intermediarios, debe asegurarse de que se facilite la información pertinente a la UIF y a la agencia policial correspondiente, así como a cualquier otro supervisor relevante.

21.5.3 El supervisor debe tomar todas las medidas necesarias para cooperar e intercambiar información con otras autoridades pertinentes. El supervisor debe ponerse en contacto con la UIF y con las fuerzas del orden público pertinentes para conocer sus preocupaciones y las expresadas por las aseguradoras y los intermediarios, así como para obtener información sobre las tendencias de los casos denunciados.

21.5.4 El supervisor debe considerar la posibilidad de designar en su oficina un contacto para las cuestiones de lucha contra el fraude y para el enlace con otras autoridades competentes a fin de promover un intercambio eficaz de información.

21.5.5 El supervisor debe mantener registros sobre el número y la naturaleza de las solicitudes formales de asistencia realizadas o recibidas de los

supervisores o de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en relación con el fraude o el posible fraude, incluyendo si la solicitud fue concedida o rechazada.

ICP 22 Lucha contra el lavado de capitales y el financiamiento del terrorismo

El supervisor exige a las aseguradoras y a los intermediarios que adopten medidas eficaces para luchar contra el lavado de capitales y el financiamiento del terrorismo

Guía introductoria

22.0.1 El sector de los seguros corre el riesgo potencial de ser utilizado indebidamente para el lavado de capitales y el financiamiento del terrorismo. Esto expone al sector de los seguros a riesgos jurídicos, operativos y de reputación.

22.0.2 El lavado de capitales o de dinero (ML) es el procesamiento de las ganancias criminales para disfrazar su origen ilegal. Cuando la actividad delictiva genera beneficios considerables, el individuo o el grupo involucrado debe encontrar una forma de controlar y "legitimar" los fondos sin llamar la atención sobre la actividad subyacente o las personas involucradas. Los delincuentes lo hacen disimulando las fuentes, cambiando la forma o trasladando los fondos a un lugar donde sea menos probable que llamen la atención, por lo que pueden utilizar el sector financiero, incluido el de los seguros, para ello. Entre los ejemplos de actividades delictivas que pueden generar grandes beneficios y dar lugar al lavado de capitales se encuentran la malversación, la evasión fiscal, el uso de información privilegiada, el soborno, los ciberdelitos, la venta ilegal de armas, el contrabando, el tráfico de drogas, la prostitución, la trata de personas, así como la corrupción y la delincuencia organizada.

22.0.3 El financiamiento del terrorismo (TF) es el financiamiento de terroristas, de actos terroristas y de organizaciones terroristas. Se refiere a la provisión o recaudación intencionada de fondos por cualquier medio, directa o indirectamente, con la intención ilícita de que se utilicen, o a sabiendas de que se van a utilizar, en su totalidad o en parte para llevar a cabo un acto terrorista por parte de una organización terrorista o de un terrorista individual, o para apoyar a terroristas u organizaciones terroristas. Los delitos de financiamiento del terrorismo pueden constituir delitos determinantes del delito de lavado de capitales, de acuerdo con la legislación aplicable.

22.0.4 El Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI o FATF en inglés) es un organismo intergubernamental creado para establecer normas internacionales contra el lavado de dinero (AML) y la lucha contra el financiamiento del terrorismo (CFT). Las normas del FATF se componen de sus recomendaciones individuales junto con las notas interpretativas y las definiciones aplicables en el glosario del FATF. En este ICP, el término Recomendaciones del FATF abarca todos estos componentes de las normas del FATF. Las Recomendaciones del FATF se dirigen a las jurisdicciones y, por lo tanto, los supervisores deben hacer referencia

a su propia evaluación nacional de riesgos y a las leyes y reglamentos aplicables en materia de AML/CFT.

22.0.5 La IAIS es una organización observadora del FATF y, en consecuencia, hace suyas las Recomendaciones del FATF. Este ICP pretende ser coherente con las Recomendaciones del FATF; sin embargo, el cumplimiento de las Recomendaciones del FTF no significa necesariamente la observancia del ICP 22, ni la observancia del ICP 22 implica necesariamente el cumplimiento de las Recomendaciones del FTF.

22.0.6 Según el FTF:

- Los riesgos de ML/TF asociados al sector de los seguros son, en general, menores que los asociados a otros productos financieros (como los préstamos o los servicios de pago) o a otros sectores (como el bancario); y
- Muchos productos de seguros de vida no son lo suficientemente flexibles como para ser el primer vehículo elegido por los blanqueadores de dinero.

Sin embargo, al igual que ocurre con otros productos financieros, existe el riesgo de que los fondos utilizados para adquirir un seguro de vida sean producto de un delito.

22.0.7 Este ICP se aplica a la suscripción y colocación de seguros de vida y otros seguros relacionados con la inversión. En función de la evaluación que haga la jurisdicción del riesgo de ML/TF que plantea el sector de los seguros de no vida, la jurisdicción deberá considerar si aplica este ICP también a ese sector y en qué medida.

22.0.8 Las Recomendaciones del FATF exigen que las jurisdicciones designen una "autoridad competente" o autoridades que tengan la responsabilidad de garantizar que las instituciones financieras (incluidas las aseguradoras y los intermediarios) cumplan apropiadamente con el enfoque de la jurisdicción para la aplicación de las Recomendaciones del FATF para combatir el lavado de capitales y el financiamiento del terrorismo. La autoridad competente en materia de lucha contra el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo suele ser designada por la legislación de una jurisdicción. Puede haber jurisdicciones en las que varias autoridades tengan responsabilidades en materia de AML/CFT en el sector asegurador. Las autoridades competentes pueden incluir a los supervisores, a los organismos encargados de hacer cumplir la ley y a una unidad de inteligencia financiera (UIF) que sirve de centro jurisdiccional para recibir y analizar información (como los informes sobre transacciones sospechosas) y para difundir información relativa a posibles actividades de lavado de dinero y de financiamiento al terrorismo.

22.0.9 En algunas jurisdicciones, el supervisor puede no ser designado como autoridad competente en materia de AML/CFT, pero, no obstante, todos los supervisores deben comprender el riesgo de ML/TF para el sector de los seguros y tomar medidas para ayudar a combatir dicho riesgo.

22.0.10 Las normas y orientaciones relacionadas con la ICP 22 se dividen en dos partes. La parte A se aplica cuando el supervisor es una autoridad competente designada en materia de AML/CFT, o actúa en nombre de dicha autoridad competente designada. La parte B se aplica cuando el supervisor no es una autoridad competente designada en materia de ML/TF. Para demostrar la observancia de este ICP, el supervisor debe cumplir los requisitos de las normas de la Parte A o de la Parte B, o de ambas, según las circunstancias de su jurisdicción.

22.0.11 Al aplicar este ICP, el supervisor podrá considerar como pertinentes diversas guías disponibles del FATF, incluidas sus "Guías para un enfoque basado en el riesgo para el sector de los seguros de vida" (Guías del FATF). Las Guías del FATF, que no son vinculantes, tienen por objeto apoyar el diseño y la aplicación de un enfoque basado en el riesgo (RBA) para la lucha contra el lavado de capitales y el financiamiento al terrorismo en el sector de los seguros de vida, teniendo en cuenta las evaluaciones del riesgo de lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo aplicables y los marcos jurídicos y reglamentarios para combatir el lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo. El concepto de enfoque basado en el riesgo está relacionado con el concepto general de supervisión basada en el riesgo que se aplica a todos los ICP, pero es distinto del concepto general.

22.0.12 Como se describe en la Introducción del ICP, este ICP se aplica a la supervisión de entidades jurídicas de seguros y, a menos que se especifique lo contrario, a grupos aseguradores. El supervisor también puede considerar las Guías del FATF relativas a la supervisión y mitigación de los riesgos de ML/TF a nivel de grupo.

22.0.13 Algunas Recomendaciones del FATF requiere que la supervisión se aplique a la implementación de sanciones financieras selectivas (TFS) relacionadas con el terrorismo, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. La adhesión a las TFS no está sujeta al RBA descrito en este ICP y las TFS no se abordan más en este ICP. El hecho de que los supervisores de seguros tengan responsabilidades en materia de TFS dependerá de los acuerdos jurisdiccionales concretos que se hayan establecido.

Parte A: ***Cuando el supervisor es una autoridad competente designada en materia de AML/CFT***

22.1 **El supervisor:**

- **Tiene un conocimiento profundo y exhaustivo de los riesgos de ML/TF a los que están expuestas las aseguradoras y/o intermediarios;**
- **Utiliza la información disponible para evaluar periódicamente los riesgos de ML/TF en el sector de los seguros en su jurisdicción; y**
- **Aplica un enfoque basado en el riesgo (RBA) coherente con las Recomendaciones del FATF.**

22.1.1 En concordancia con las Recomendaciones del FATF, la RBA se refiere a:

- El proceso general por el que un supervisor, según su identificación, comprensión y evaluación de los riesgos, asigna sus recursos a la supervisión de la AML/CFT; y
- El proceso específico de supervisión de las entidades (es decir, aseguradoras e intermediarios, según el caso) que aplican un RBA AML/CFT.

Comprender los riesgos de ML/TF

22.1.2 El supervisor debe tener un conocimiento profundo y exhaustivo de los riesgos de AML/CFT a los que están expuestas las aseguradoras y los intermediarios, derivados de las actividades realizadas y de los productos y servicios ofrecidos por las aseguradoras y los intermediarios.

22.1.3 En el contexto del ML/TF, el "riesgo" abarca las amenazas, las vulnerabilidades y las consecuencias en relación con los productos (incluidos los servicios y las transacciones), la geografía, los clientes y los canales de distribución.

22.1.4 Algunos de los ejemplos de atributos que se incluyen a continuación pueden presentarse en el curso de un contrato de seguro a largo plazo y no son necesariamente sospechosos de por sí, sino que deben considerarse como factores a tener en cuenta respecto a la AML/CFT RBA.

22.1.5 El riesgo relacionado con el producto se refiere a la vulnerabilidad de un producto al ML/TF en función de su diseño. Los siguientes son ejemplos de atributos del producto que pueden tender a aumentar el perfil de riesgo de ML/TF:

- Aceptación de pagos de valor muy elevado o ilimitado o de grandes volúmenes de pagos de menor valor;
- La aceptación de pagos no rastreables, como efectivo, giros postales, cheques de caja o activos virtuales;

- La aceptación de pagos frecuentes fuera de un calendario normal de primas o pagos;
- Permitir el retiro de fondos en cualquier momento o el rescate anticipado, con gastos o comisiones limitadas;
- Productos que permiten obtener altos valores en efectivo;
- Productos que aceptan pagos de cantidades globales elevadas, junto con características de liquidez;
- Productos con disposiciones que permiten cancelar una póliza dentro de un plazo estipulado y devolver las primas pagadas; y
- Productos que permiten la cesión sin que la aseguradora tenga conocimiento de que el beneficiario del contrato ha cambiado hasta que se produzca un siniestro.

22.1.6 El riesgo relacionado con el producto también abarca la vulnerabilidad de un producto al uso por parte de un tercero o al uso involuntario en función de los métodos de transacción disponibles (es decir, el riesgo relacionado con el servicio y la transacción). Los siguientes son ejemplos de atributos de servicios y transacciones que pueden tender a aumentar el perfil de riesgo de ML/TF:

- Productos con características o servicios que hacen posible que los clientes utilicen el producto de forma incompatible con su finalidad (por ejemplo, una póliza de seguro destinada a ofrecer una oportunidad de inversión a largo plazo, pero que permite realizar transacciones de depósito/retiros frecuentes o de bajo costo);
- El cliente no es el pagador ni el receptor de los fondos;
- productos con características que permiten tomar préstamos contra la póliza (especialmente si los préstamos frecuentes pueden tomarse y/o devolverse con dinero en efectivo);
- Aceptación para ser utilizada como garantía de un préstamo y/o escrita en un fideicomiso discrecional o de mayor riesgo;
- La fuente de pago o el receptor de los fondos están fuera de la jurisdicción (por ejemplo, el asegurador en la jurisdicción A y la fuente de pago en la jurisdicción B); y
- Un cambio significativo, inesperado o inexplicable en la pauta de pago, retirada o entrega del cliente.

22.1.7 El riesgo relacionado con la geografía se refiere al riesgo de que la ubicación geográfica o las conexiones de un mercado o cliente aumenten la vulnerabilidad al ML/TF. Los siguientes son ejemplos de atributos geográficos que pueden tender a aumentar el perfil de riesgo de ML/TF:

- Jurisdicciones identificadas por fuentes creíbles como con

regímenes de gobernanza débiles, aplicación de la ley y regulación, incluyendo jurisdicciones identificadas por las declaraciones del FATF como con regímenes débiles de AML/CFT;

- Jurisdicciones identificadas por fuentes fidedignas como poseedoras de niveles significativos de delincuencia organizada, corrupción u otras actividades delictivas, incluidos los países de origen o tránsito de drogas ilegales, tráfico de personas, contrabando y juego ilegal; y
- Jurisdicciones sujetas a sanciones, embargos o medidas similares dictadas por organizaciones internacionales (como las Naciones Unidas).

22.1.8 El riesgo relacionado con el cliente se refiere al riesgo de que la aseguradora haga negocios con un cliente que no está adecuadamente identificado o que puede estar involucrado en el ML/TF. Los factores de riesgo relacionados con el cliente incluyen: la identidad del cliente; la participación de terceros; la fuente de riqueza y fondos del cliente; los clientes políticamente expuestos; y los delincuentes o terroristas conocidos. Los siguientes son ejemplos de atributos del cliente que pueden tender a aumentar el perfil de riesgo de ML/TF:

- La estructura de una entidad jurídica que es cliente, tomador o beneficiario oscurece o dificulta la identificación del beneficiario final o de los intereses de control;
- El cliente es reacio a proporcionar una identificación; muestra dificultades para presentar una identificación; o proporciona documentos de identificación de dudosa autenticidad;
- Participación de un guardián o de un tercero aparentemente ajeno al cliente;
- Negocios u ocupaciones de mayor riesgo (como los que requieren mucho dinero en efectivo);
- Desajuste entre el patrimonio y los ingresos del cliente y los importes de las primas, los importes de los depósitos o los límites de las pólizas propuestos;
- El cliente está relacionado con noticias negativas que pueden asociar al cliente con acusaciones de comportamiento delictivo; o tiene vínculos con una lista de sanciones impuestas o está en ella; y
- El cliente es considerado una persona políticamente expuesta.

22.1.9 El canal de entrega se refiere al método ofrecido o utilizado por un cliente para iniciar una nueva póliza o cuenta. El riesgo relacionado con el canal de entrega se refiere a la vulnerabilidad del canal de entrega al ML/TF en función de los atributos que pueden facilitar ocultar la identidad del cliente o del origen de los fondos. Los siguientes son ejemplos de atributos del canal de entrega que pueden tender a aumentar el perfil de

riesgo de ML/CTF:

- Las ventas no presenciales sin salvaguardias apropiadas para la confirmación la identificación o para mitigar los riesgos de fraude de identidad; y
- Pagos a través de intermediarios que puedan ocultar el origen del pago (por ejemplo, una larga cadena de intermediarios).

Evaluación de los riesgos de ML/TF

22.1.10 El supervisor debe evaluar los principales riesgos de ML/TF para el sector asegurador en su jurisdicción. Dichas evaluaciones de riesgos pueden proporcionar recomendaciones sobre la asignación de responsabilidades y recursos a nivel jurisdiccional, basadas en una comprensión exhaustiva y actualizada de los riesgos. Estas evaluaciones cambiarán con el tiempo, en función de la evolución de las circunstancias y de los riesgos. Por este motivo, las evaluaciones de riesgos deben realizarse periódicamente y mantenerse actualizadas.

22.1.11 El supervisor debe considerar los posibles riesgos de ML/TF junto con otras evaluaciones de riesgo (por ejemplo, de gobernanza y conducta de mercado) derivadas de sus funciones más amplias.

22.1.12 Cuando se haya llevado a cabo una evaluación de riesgos a nivel de toda la jurisdicción (por ejemplo, durante un proceso de Evaluación Nacional de Riesgos (ENR) como el contemplado en las Recomendaciones del FATF, si procede), el supervisor deberá tener acceso a los resultados y tenerlos en cuenta. El supervisor debe participar en dicha evaluación para su información y mejorar su comprensión de los riesgos.

22.2 El supervisor:

- **Emite para los aseguradores y/o intermediarios medios ejecutables sobre las obligaciones AML/CFT coherentes con las Recomendaciones del FATF, para asuntos que no están en la legislación primaria;**
- **Establece guías que ayudarán a los aseguradores y/o intermediarios a aplicar y cumplir sus respectivos requisitos en materia de AML/CFT; y**
- **Proporciona a las aseguradoras y/o a los intermediarios una retroalimentación adecuada y apropiada para promover el cumplimiento de la AML/CFT.**

22.2.1 Mientras que las Recomendaciones del FATF exigen que las obligaciones básicas de debida diligencia respecto al cliente (DDC), el mantenimiento de registros y la notificación de sospechas se establezcan en la legislación primaria, los elementos más detallados para el cumplimiento técnico pueden establecerse en la legislación primaria o en medios ejecutables (es decir, reglamentos, directrices, instrucciones u otros documentos o mecanismos) que establezcan

requisitos ejecutables en un lenguaje obligatorio con sanciones por incumplimiento.

22.2.2 En algunas jurisdicciones, el supervisor, aunque sea una autoridad competente en materia de ML/TF, puede no estar facultado para emitir medios coercitivos; en ese caso, el supervisor debe cooperar y coordinarse con la autoridad pertinente que tenga dicha facultad.

22.2.3 El supervisor debe exigir a las aseguradoras y/o intermediarios que tomen las medidas apropiadas para identificar, evaluar y comprender sus riesgos de ML/TF en relación con los productos (incluidos los servicios y las transacciones), la geografía, los clientes y los canales de distribución. El supervisor también debe exigir a las aseguradoras e intermediarios que gestionen y mitiguen los riesgos de ML/TF que se hayan identificado.

22.2.4 El supervisor debe promover una clara comprensión por parte de las aseguradoras y los intermediarios de sus obligaciones en materia de AML/CFT y de los riesgos de ML/TF. Esto se puede lograr mediante el compromiso con las aseguradoras y los intermediarios y el suministro de información sobre la supervisión. Por ejemplo, el supervisor puede proporcionar orientación sobre cuestiones contempladas en las correspondientes Recomendaciones del FATF (tal como se aplican en la legislación primaria o en los medios ejecutables), incluidas las posibles técnicas y métodos para combatir el lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo, así como las medidas adicionales que las aseguradoras y/o los intermediarios podrían adoptar para garantizar la eficacia de sus medidas de lucha contra el lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo. Estas orientaciones no son necesariamente ejecutables, pero ayudarán a los aseguradores y/o intermediarios a aplicar y cumplir los requisitos en materia de AML/CFT.

22.2.5 Los ejemplos de mecanismos de retroalimentación apropiados utilizados por el supervisor pueden incluir información sobre técnicas, métodos y tendencias actuales en materia de ML/TF (tipologías), ejemplos saneados de casos reales de ML/TF, ejemplos de fallos o debilidades en los sistemas de AML/CFT por parte de aseguradoras e intermediarios y lecciones que deben aprenderse. Puede ser conveniente que el supervisor se remita a las guías o contribuya a los comentarios de otras fuentes, por ejemplo, las guías del sector y los recursos puestos a disposición por el FATF.

22.3 El supervisor dispone de un marco de supervisión eficaz para vigilar y hacer cumplir a las aseguradoras y/o intermediarios los requisitos AML/CFT.

22.3.1 El supervisor debe tener en cuenta el riesgo de ML/TF en cada fase del proceso de supervisión, cuando sea pertinente, incluida la fase de autorización.

22.3.2 El supervisor debe contar con los recursos financieros, humanos y técnicos adecuados para combatir el ML/TF. El personal del supervisor debe estar debidamente capacitado y recibir una formación adecuada y pertinente para evaluar y combatir los riesgos de ML/TF, incluidas las competencias y los conocimientos necesarios para evaluar la calidad y

la eficacia de los sistemas y controles de AML/CFT de las aseguradoras y los intermediarios.

22.3.3 El supervisor debe someter a los aseguradores y/o intermediarios a una revisión de supervisión (seguimiento a distancia y/o inspección in situ) de su cumplimiento de los requisitos AML/CFT y, sobre la base de la información resultante de dicho seguimiento y cualquier otra información adquirida, evaluar el perfil de riesgo de ML/TF del asegurador o intermediario.

22.3.4 La frecuencia e intensidad de la revisión de la supervisión debe basarse en:

- Los riesgos de ML/TF presentes en la jurisdicción, incluidos los identificados en una NRA, si procede, o en otra evaluación de riesgos de toda la jurisdicción;
- Las características de los aseguradores y/o intermediarios, en particular su número y diversidad y el grado de discrecionalidad que les permite el RBA;
- Los riesgos de ML/TF y las políticas, controles internos y procedimientos de cada asegurador y/o intermediario, según la evaluación del perfil de riesgo de ML/TF realizada por el supervisor; y
- Los riesgos inherentes y residuales en relación con la aseguradora o el intermediario concreto, basándose en el propio RBA de la empresa sobre sus riesgos de ML/TF.

22.3.5 El supervisor debe exigir a las aseguradoras y/o a los intermediarios que lleven a cabo evaluaciones de AML/CFT de forma periódica, y que elaboren perfiles de riesgo de ML/TF de sus productos (incluidos los servicios y las transacciones), la geografía, los clientes y los canales de distribución. El supervisor debe exigir a las aseguradoras y a los intermediarios que establezcan medidas de gestión y control del riesgo para abordar eficazmente los riesgos identificados.

22.3.6 El supervisor debe tener la facultad y los recursos necesarios para adoptar medidas proporcionadas, disuasorias y eficaces (incluidas sanciones y otras medidas correctivas y reparadoras) cuando las aseguradoras y los intermediarios no apliquen eficazmente los requisitos de AML/CFT.

22.3.7 El supervisor también debe exigir a las aseguradoras e intermediarios que ofrezcan una formación periódica y oportuna en materia de AML/CFT a los miembros del Consejo de Administración, a la alta dirección y a otros miembros del personal, según proceda, que esté respaldada por una estrategia de comunicación que garantice que la notificación de los cambios significativos en las políticas AML/CFT se realice de forma periódica y oportuna.

22.4 El supervisor revisa periódicamente la eficacia de las medidas que las aseguradoras y/o los intermediarios y el propio supervisor adoptan en materia de AML/TCF. El supervisor toma las medidas necesarias para mejorar la eficacia.

22.4.1 Las revisiones deben incluir una evaluación periódica por parte del supervisor de la eficacia de la aplicación de los requisitos de AML/CFT por parte de las aseguradoras y/o los intermediarios y de su enfoque de supervisión, incluida la medida en que las acciones del supervisor repercuten en el cumplimiento por parte de las aseguradoras y/o los intermediarios.

22.4.2 Estas revisiones pueden abarcar aspectos como:

- Los riesgos de ML/TF de un asegurador y/o intermediario en particular y si estos se abordan adecuadamente en el RBA de la empresa;
- La suficiencia de los recursos y la capacitación tanto del supervisor como del sector asegurador;
- Si la supervisión externa AML/CFT es apropiada;
- Si el número y el contenido de las inspecciones in situ relativas a las medidas AML/CFT son apropiados;
- Los resultados de la supervisión externa y de las inspecciones in situ, incluida la eficacia de la formación y la aplicación de las medidas de lucha contra el lavado de dinero por parte de las aseguradoras y los intermediarios;
- Las medidas y sanciones adoptadas por el supervisor contra las aseguradoras y/o los intermediarios;
- La aportación de otras autoridades AML/CFT y de la UIF sobre el sector asegurador, como el número y el patrón de las notificaciones de operaciones sospechosas realizadas por las aseguradoras y/o los intermediarios;
- El número y la naturaleza de las solicitudes de información de otras autoridades en materia de AML/CFT;
- La idoneidad de los requisitos, las orientaciones y otra información facilitada por el supervisor al sector de los seguros y la información recibida del sector de los seguros; y
- El número y el tipo de procesamientos y condenas por ML/TF en el sector de los seguros.

Dichas revisiones deben permitir al supervisor identificar cualquier acción necesaria que deba tomarse para mejorar la eficacia de las medidas AML/CFT que están adoptando las aseguradoras, y/o los intermediarios y el propio supervisor.

22.4.3 El supervisor debe mantener registros sobre la frecuencia de la supervisión externa y el número de inspecciones in situ relacionadas con el AML/CFT y sobre cualquier medida que haya tomado o las sanciones que haya emitido contra aseguradores y/o intermediarios en relación con medidas inadecuadas de AML/CFT o el incumplimiento de los requisitos de AML/CFT.

22.5 El supervisor cuenta con mecanismos eficaces que le permiten cooperar,

coordinar e intercambiar información a efectos de AML/CFT con otras autoridades nacionales, así como con supervisores de otras jurisdicciones.

22.5.1 La prevención y mitigación eficaces del lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo se ven reforzadas por una estrecha cooperación dentro de la organización del supervisor y entre los supervisores, la UIF, los organismos encargados de hacer cumplir la ley y otras autoridades pertinentes. Los mecanismos de cooperación, coordinación e intercambio de información entre las autoridades pertinentes deben estar documentados y ser abordados normalmente:

- Cooperación operativa y, en su caso, coordinación; y
- La cooperación política y, en su caso, la coordinación.

22.5.2 Cuando el supervisor identifique sospechas de ML/TF en aseguradoras o intermediarios, debe asegurarse de que la información pertinente se proporcione de manera oportuna a la UIF, a cualquier organismo policial apropiado y a otras autoridades pertinentes.

22.5.3 El supervisor debe tomar todas las medidas necesarias para cooperar, coordinar e intercambiar información con las demás autoridades pertinentes. El supervisor debe comunicarse con la UIF y con la agencia de aplicación de la ley apropiada para determinar cualquier inquietud que tenga y cualquier preocupación expresada sobre el cumplimiento de las normas AML/CFT por parte de las aseguradoras y los intermediarios, para obtener información sobre las tendencias de los casos denunciados y para obtener información sobre los posibles riesgos de ML/TF para el sector de los seguros.

22.5.4 Para promover un intercambio eficiente de información, el supervisor debe considerar la posibilidad de identificar dentro de su oficina un punto de contacto para las cuestiones de AML/CFT y para servir de enlace con otras autoridades pertinentes.

22.5.5 El intercambio de información con fines AML/CFT está sujeto a consideraciones de confidencialidad (véase el ICP 3 Intercambio de información y requisitos de confidencialidad).

Parte B: ***Cuando el supervisor no es una autoridad competente designada en materia de AML/CFT***

22.6 El supervisor conoce y comprende los riesgos de ML/TF a los que están expuestos los aseguradores y/o intermediarios. El supervisor está en contacto con la autoridad competente designada y trata de obtener información sobre la lucha contra el lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo por parte de las aseguradoras y los intermediarios.

22.6.1 El supervisor debe conocer los riesgos de ML/TF a los que se exponen las aseguradoras y/o los intermediarios a raíz de las actividades realizadas en relación con los productos (incluidos los servicios y las transacciones), la geografía, los clientes y los canales de distribución, así como el enfoque de la jurisdicción para evaluarlos y mitigarlos.

22.6.2 Para mejorar esta comprensión, es útil que el supervisor tenga acceso a la NRA, si procede, o a otra evaluación de riesgos de toda la

jurisdicción.

22.6.3 El supervisor debe poder realizar una evaluación y un juicio más fundamentados sobre la solidez de los aseguradores e intermediarios al recibir información de la autoridad competente designada en materia de AML/CFT. Dicha información puede ser relevante para el perfil de riesgo de un asegurador o intermediario, o para la eficacia de su gestión del riesgo. El contenido de esta información puede incluir el nivel de riesgos de ML/TF a los que están expuestos los aseguradores y/o intermediarios, y la opinión de la autoridad competente designada sobre el gobierno corporativo, la gestión de riesgos y las medidas de control interno de las entidades supervisadas relevantes para la AML/CFT.

22.6.4 La autoridad competente designada en materia de AML/CFT puede disponer de información sobre las infracciones de los requisitos AML/CFT que el supervisor debe tener en cuenta en sus actividades de supervisión, por ejemplo, al evaluar la idoneidad del Consejo de Administración, la alta dirección y las personas clave en las funciones de control, incluso al revisar las solicitudes de licencia.

22.7 El supervisor cuenta con mecanismos eficaces que le permiten cooperar, coordinar e intercambiar información a efectos de AML/CFT con las autoridades nacionales pertinentes, así como con los supervisores de otras jurisdicciones.

22.7.1 La prevención y mitigación eficaces del lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo se ven reforzadas por una estrecha cooperación dentro de la organización del supervisor y entre los supervisores, la UIF, los organismos encargados de hacer cumplir la ley y otras autoridades pertinentes. Los mecanismos de cooperación, coordinación e intercambio de información entre las autoridades pertinentes deben estar documentados y normalmente abordan la cooperación operativa y, en su caso, la coordinación.

22.7.2 Cuando el supervisor tenga conocimiento de información sobre riesgos de ML/TF, deberá facilitar la información pertinente a la autoridad competente designada en materia de AML/CFT. Cuando el supervisor identifique sospechas de AML/CFT en aseguradoras y/o intermediarios, deberá asegurarse de que se facilite la información pertinente a la UIF, a los organismos encargados de hacer cumplir la ley correspondiente y a cualquier supervisor pertinente.

22.7.3 Como parte de su cooperación con la autoridad competente designada en materia de AML/CFT, el supervisor debe aportar información sobre la eficacia del marco AML/CFT. Esto puede ayudar a la autoridad competente designada en su consideración de la eficacia del marco.

22.7.4 El intercambio de información con fines AML/CFT está sujeto a consideraciones de confidencialidad (véase el ICP 3 Intercambio de información y requisitos de confidencialidad).

ICP 23 Supervisión de todo el grupo

El supervisor de todo el grupo, en cooperación y coordinación con otros supervisores involucrados, identifica el grupo asegurador y determina el alcance de la supervisión del grupo.

Orientación introductoria

23.0.1 Los supervisores involucrados deben tratar de llegar a un acuerdo entre ellos sobre la identificación del grupo asegurador, incluido el jefe del grupo asegurador, y el alcance de la supervisión de todo el grupo para garantizar que no se produzcan brechas o duplicaciones en la supervisión reglamentaria entre jurisdicciones. Si no se puede llegar a un acuerdo en el momento oportuno, la responsabilidad última de determinar la identificación del grupo asegurador y el alcance de la supervisión de todo el grupo recae en el supervisor de todo el grupo. Las decisiones deben tomarse caso por caso y pueden incluir la discusión con el grupo asegurador.

23.0.2 El supervisor a nivel de grupo coopera y se coordina con otros supervisores involucrados y debe ser responsable de la idoneidad de la identificación del grupo asegurador y de la determinación del alcance de la supervisión de grupo. En particular, en el caso de los grupos aseguradores que operan a escala transfronteriza, el supervisor a nivel de grupo debe poder explicar a los supervisores involucrados de otras jurisdicciones la idoneidad de la identificación del grupo asegurador y la determinación del alcance de la supervisión de grupo. La identificación del grupo asegurador y el alcance de la supervisión de grupo deben ser revisados periódicamente por el supervisor de todo el grupo, en cooperación y coordinación con otros supervisores implicados.

23.0.3 El supervisor de todo el grupo debe exigir al jefe del grupo asegurador que proporcione la información necesaria de forma permanente para identificar al grupo asegurador y determinar el alcance de la supervisión de todo el grupo. El jefe del grupo asegurador proporciona la información al supervisor de todo el grupo, que la difunde a los demás supervisores involucrados según sea necesario.

CF 23.0.a El supervisor a nivel de grupo, en cooperación con otros supervisores involucrados, determina si un grupo de seguros o una entidad jurídica de seguros que opera a través de sucursales es un IAIG tras considerar si cumple los dos criterios siguientes:

- **Activo a nivel internacional:**
  - **Las primas se suscriben en tres o más jurisdicciones; y**
  - **Las primas brutas emitidas fuera de la jurisdicción de origen son al menos el 10% del total de las primas brutas emitidas del grupo.**

- **Tamaño (basado en una medida móvil de tres años)**
- **Los activos totales son de al menos 50,000 millones de dólares, o**
- **El total de primas brutas emitidas es de al menos 10,000 millones de dólares.**

CF 23.0.a.1 Los criterios deben evaluarse sobre la base de los estados financieros declarados por el grupo asegurador, ya sea en base consolidada cuando estén disponibles o tal como se presenten al supervisor de todo el grupo. Las transacciones intragrupo deben eliminarse al calcular el importe de las operaciones de seguros suscritas en cada jurisdicción y el total de las operaciones de seguros suscritas, así como al calcular los activos totales del grupo.

CF 23.0.a.2 Los "activos totales" son, al menos, los activos del grupo relacionados con la actividad de seguros del grupo.

CF 23.0.a.3 Las "primas brutas emitidas" representan una medida del volumen de las operaciones de seguros que se realizan. Cuando el marco contable aplicable al grupo exija medidas de volumen alternativas pero similares, estas medidas alternativas pueden utilizarse como una forma más práctica de decidir si un grupo cumple el criterio de un IAIG. Un ejemplo de medida alternativa puede ser las "primas recibidas", tal y como se exige a efectos de divulgación en la Norma Internacional de Información Financiera 17.

CF 23.0.a.4 Aunque una entidad jurídica de seguros que no tiene matriz ni filiales no es un grupo asegurador, debe considerarse una IAIG si opera en forma de sucursal en jurisdicciones extranjeras y cumple los criterios. El supervisor de esta entidad, en cooperación con otros supervisores involucrados, determinaría si se cumplen los criterios del IAIG. Las referencias a un "grupo" en este contexto incluirían a las entidades que operan a través de sucursales que se identifican como IAIG.

CF 23.0.a.5 A efectos de la evaluación de los grupos según el criterio de actividad internacional, Estados Unidos deben considerarse como una única jurisdicción y los Estados miembros de la Unión Europea como jurisdicciones separadas.

CF 23.0.a.6 Cualquier supervisor involucrado puede impulsar el proceso de identificación de un IAIG. Si no se ha determinado un supervisor para todo el grupo, el supervisor que más demuestre las características de un supervisor para todo el grupo deberá invitar a los supervisores involucrados a participar en el proceso de determinación de si un grupo es un IAIG.

CF 23.0.a.7 El ámbito de un grupo asegurador debe determinarse antes de considerar si se cumplen los criterios para determinar si el grupo es una IAIG.

CF 23.0.a.8 Si ya existe un colegio de supervisores para un grupo, debe utilizarse para facilitar la determinación de si el grupo es una IAIG.

CF 23.0.b En circunstancias limitadas, el supervisor de todo el grupo tiene la facultad de determinar que un grupo no es un IAIG aunque cumpla los criterios o que un grupo es un IAIG aunque no cumpla los criterios.

CF 23.0.b.1 Si se ha recurrido a la discrecionalidad, las razones para ejercerla deben basarse en información cuantitativa y cualitativa verificable y documentada.

CF 23.0.b.2 Ejemplos de situaciones en las que un supervisor de grupo puede ejercer su discreción para determinar que un grupo es un IAIG a pesar de no cumplir con todos los criterios son cuando:

- Otro supervisor involucrado solicita que el grupo sea tratado como un IAIG debido a la importancia de las operaciones en su jurisdicción;
- Se espera que el grupo cumpla los criterios en un futuro próximo debido a fusiones o adquisiciones;
- La actividad internacional del grupo o su tamaño han disminuido debido a algún efecto temporal o transitorio, como una conmoción económica o las fluctuaciones de los tipos de cambio, y no sería razonable modificar la identificación del grupo como IAIG durante un período breve;
- El grupo tiene entidades vinculadas que no se incluyen en los estados financieros consolidados, pero que son relevantes para los riesgos del grupo;
- El grupo tiene importantes activos fuera de balance (como los fondos gestionados por cuenta de los inversionistas) que proceden de las operaciones de seguros, por lo que es más apropiado incluirlos en el total de activos al evaluar el grupo según el criterio de tamaño;
- El grupo cambia o reorganiza sus actividades comerciales para evitar cumplir los criterios del IAIG, incluso dividiendo el negocio de seguros en múltiples subgrupos con controladores operativos separados.

CF 23.0.b.3 Ejemplos de situaciones en las que un supervisor de grupo puede ejercer su discreción para determinar que un grupo no es un IAIG a pesar de cumplir los criterios son los siguientes

- El grupo dejará de cumplir los criterios en un futuro próximo debido, por ejemplo, a la enajenación de una parte o la totalidad de su actividad de seguros;
- La actividad internacional del grupo o su tamaño han aumentado debido a algún efecto temporal o

transitorio, como una conmoción económica o las fluctuaciones de los tipos de cambio, y no sería razonable identificar al grupo como un IAIG durante un corto período; y

La actividad del grupo fuera de la jurisdicción de origen supera el 10% en total, pero su actividad en cualquier jurisdicción fuera de la jurisdicción de origen es insignificante

CF 23.0.c El supervisor de todo el grupo notifica al grupo su decisión de identificarlo como IAIG y las razones de dicha decisión.

CF 23.0.d El supervisor de todo el grupo, en colaboración con otros supervisores involucrados, revisa periódicamente las determinaciones tomadas anteriormente sobre si un grupo es un IAIG.

CF 23.0.d.1 Dichas revisiones deben realizarse al menos una vez cada tres años.

CF 23.0.d.2 Debe realizarse una evaluación ad hoc en circunstancias en las que un cambio o acontecimiento significativo pueda afectar a la identificación de un grupo como IAIG.

23.1 El supervisor de todo el grupo, en cooperación y coordinación con otros supervisores involucrados, identifica a todas las entidades jurídicas que forman parte del grupo asegurador.

23.1.1 Para determinar la identidad de un grupo asegurador, los supervisores deben identificar primero todas las entidades jurídicas de seguros dentro de la estructura corporativa.

23.1.2 A continuación, los supervisores deben identificar todas las entidades que tienen el control de esas entidades jurídicas de seguros en el sentido previsto en la definición del ICP 6 (Cambios de control y transferencias de cartera). Si esto resulta en una sola entidad identificada, esta entidad es la cabeza del grupo asegurador. Si hay más de una entidad con control sobre las entidades jurídicas de seguros, los supervisores deben identificar la cabeza del grupo asegurador como la entidad que tiene el mayor nivel de control sobre el negocio de seguros.

23.1.3 Un método práctico para determinar las entidades del grupo asegurador suele ser empezar por las entidades incluidas en las cuentas consolidadas. La cabeza de un grupo asegurador que incluya un conglomerado financiero dirigido por seguros es al menos una de las siguientes:

- Una entidad jurídica de seguros
- Una sociedad de cartera

El grupo asegurador identificado incluye la Jefatura del grupo asegurador y todas las entidades jurídicas controladas por el jefe del grupo asegurador. Las entidades legales dentro de un grupo podrían

incluir:

- Sociedades de cartera operativas y no operativas (incluidas las sociedades de cartera intermedias);
- Otras entidades reguladas, como bancos y/o sociedades de valores;
- Entidades no reguladas; y
- Entidades con fines especiales.

Además de considerar las cuentas consolidadas, el supervisor debe tener en cuenta otras relaciones como

- Directores comunes;
- Derechos de afiliación a una mutualidad o entidad similar;
- Participación en el proceso de elaboración de políticas; y
- Transacciones significativas. El grupo asegurador puede ser un subconjunto/parte de un conglomerado financiero liderado por bancos o valores; o
- Un subconjunto de un grupo más amplio, como un conglomerado diversificado más grande con entidades financieras o no financieras

23.1.4 En los siguientes diagramas (Figuras 23.1, 23.2, 23.3 y 23.4) se ofrecen ejemplos de los tipos de estructuras de grupo que podrían incluirse en la definición de grupo asegurador. Estos ejemplos son meramente ilustrativos y no pretenden exponer todas las formas posibles de grupo asegurador.

23.1.5 La definición de "grupo asegurador" en los ICP puede ser diferente de las definiciones utilizadas en otros contextos, como el contable o el fiscal.

CF 23.1.a El supervisor de todo el grupo identifica a la Jefatura del IAIG como la entidad jurídica que controla todas las entidades jurídicas de seguros dentro del grupo y las entidades jurídicas no aseguradoras que suponen un riesgo para las operaciones de seguros.

CF 23.1.b A la hora de identificar al jefe del IAIG, el supervisor de todo el grupo tiene en cuenta tanto el control, tal y como se define en el ICP 6 (cambios de control y transferencias de cartera), como el control operativo.

CF 23.1.b.1 Por control operativo se entiende la capacidad en la práctica, exista o no un derecho legal, de realizar algunas o todas las acciones siguientes:

- Seleccionar, nombrar o destituir a los miembros del Consejo de Administración de las entidades relacionadas;
- Determinar la remuneración de los miembros del Consejo de Administración de las entidades

vinculadas;

- Establecer o influir en los planes de inversión y gastos de capital.
- Establecer una estrategia de dividendos y niveles de capital excedente a retener;
- Determinar las nuevas líneas de negocio a emprender;
- Establecer políticas y procesos de gestión de riesgos; y
- Exigir la presentación de información de gestión.

CF 23.1.c Al identificar al jefe del IAIG, si hay más de una entidad que controla a todas las entidades jurídicas de seguros, el supervisor de todo el grupo determina que la cabeza del IAIG es la entidad que ejerce el mayor nivel de control sobre todas las entidades jurídicas de seguros considerando los siguientes factores:

- **la proporción del negocio de seguros en relación con otros negocios que controla; el grado de control operativo; y**
- **el grado de control de los accionistas.**

CF 23.1. c.1 La consideración de los factores anteriores es especialmente relevante cuando un IAIG tiene una estructura vertical con varias sociedades holding intermedias, es un conglomerado financiero o industrial, o tiene varios subgrupos aseguradores.

CF 23.1.c.2 La consideración de qué entidad controla la mayor proporción de negocios de seguros en relación con otros negocios puede llevar al supervisor de todo el grupo a determinar que la cabeza del IAIG es una sociedad de cartera intermedia en lugar de la matriz última del grupo.

CF 23.1.c.3 La consideración de dónde se ejerce el mayor control operativo puede llevar al supervisor de todo el grupo a determinar que la cabeza del IAIG es una sociedad de cartera intermedia en lugar de la matriz última del grupo. También puede llevar al supervisor de todo el grupo a determinar que una entidad jurídica de seguros es la cabeza del IAIG en virtud del control operativo que ejerce sobre otra entidad jurídica de seguros, aunque no sea propietaria de dicha entidad.

CF 23.1.c.4 La consideración de dónde es mayor el control de los accionistas puede llevar al supervisor de todo el grupo a determinar que la matriz última de un conglomerado es la cabeza del IAIG y no una sociedad de cartera intermedia.

CF 23.1.d El supervisor a nivel de grupo considera que una entidad jurídica no aseguradora dentro del grupo supone un riesgo para las operaciones de seguro cuando existe:

- **un vínculo entre las operaciones de seguro y la entidad**

jurídica no aseguradora (que no sea una inversión en o de las entidades jurídicas no aseguradoras) que pueda afectar negativamente a las operaciones de seguro; y

- **la falta de salvaguardias adecuadas, incluido el capital adicional, para mitigar los riesgos derivados de tales vínculos.**

CF 23.1.d.1 La consideración del control ejercido sobre las entidades jurídicas no aseguradoras dentro del grupo puede llevar al supervisor de todo el grupo a determinar que la cabeza del IAIG es la matriz última del grupo y no una sociedad de cartera intermedia.

CF 23.1.d.2 Es menos probable que una sociedad matriz de las entidades jurídicas de seguros plantee un riesgo para las operaciones de seguros si el único vínculo entre ella y las entidades jurídicas de seguros es de naturaleza de inversión pasiva y, por tanto, no se ejerce ningún control operativo.

CF 23.1.d.3 El supervisor de todo el grupo debe poder exigir medidas preventivas o correctivas al mismo nivel en el que todos los riesgos de las operaciones de seguros del grupo (incluidos los riesgos de financiación) están mitigados por el capital.

CF 23.1.e Donde una entidad jurídica controla a todas las entidades jurídicas aseguradoras del grupo y a las entidades jurídicas no aseguradoras que plantean riesgos para las operaciones de seguro, el supervisor a nivel de grupo tiene la facultad discrecional de designar a una filial de dicha entidad como la Jefatura de la AEI si:

- **La supervisión prudencial es ejercida por otro supervisor del sector financiero sobre una entidad**
- **el supervisor a nivel de grupo puede confiar en que el otro supervisor del sector financiero facilite información suficiente sobre el riesgo que esta entidad y las personas jurídicas que controla plantean para las operaciones de seguro.**

CF 23.1.e.1 La Jefatura del Head IAIG no deberá ser un banco cuando:

- Ese banco es sujeto de ejercicios de supervisión prudencial por otro supervisor financiero; y
- El supervisor de todo el grupo puede confiar en este otro supervisor del sector financiero para obtener información sobre el grupo en su conjunto y asegurarse de que el grupo está adecuadamente capitalizado.

CF23.1. e.2 Si esto impide que haya una única Jefatura de la AIGI que controle todas las entidades jurídicas de seguros, entonces el grupo puede ser supervisado como dos o más AIGI separadas, incluso si por separado esas AIGI no cumplieran los criterios de tamaño y actividad internacional.

CF 23.1.f El supervisor de todo el grupo proporciona al colegio de supervisores las principales razones y juicios que ha realizado a la hora de identificar a la Jefatura de la IAIG.

CF 23 1.f.1. Dado que el colegio de supervisores puede calificarse como grupo de gestión de crisis para la AEI (GGC de la AEI), al identificar a la Jefatura de la AEI, el supervisor a nivel de grupo debe entender dónde son aplicables las competencias de resolución. La Jefatura de la AEI identificado a efectos de supervisión prudencial puede no ser el mismo que la entidad a cuyo nivel se aplicarán las competencias de resolución.

23.2 El supervisor a nivel de grupo, en cooperación y coordinación con otros supervisores implicados, determina el alcance de la supervisión a nivel de grupo.

23.2.1 Los supervisores implicados deben consultar y acordar el alcance de la supervisión de todo el grupo de seguros para garantizar que no existan lagunas ni duplicaciones innecesarias en la supervisión entre jurisdicciones.

23.2.2 Un método práctico para determinar las entidades que deben incluirse en el ámbito de la supervisión de todo el grupo consiste en comenzar por las entidades incluidas en las cuentas consolidadas. Las entidades no incluidas en las cuentas consolidadas deben incluirse si son relevantes desde la perspectiva del riesgo (entidades no consolidadas también sujetas a supervisión) o del control. Las entidades que pueden incluirse en el ámbito de la supervisión de todo el grupo pueden estar constituidas en sociedad o no.

23.2.3 Al considerar los riesgos a los que está expuesto el grupo asegurador, es importante tener en cuenta los riesgos que emanan del grupo más amplio en el que opera el grupo asegurador.

23.2.4 Las entidades individuales dentro del grupo asegurador pueden excluirse del ámbito de la supervisión a nivel de grupo si los riesgos de dichas entidades son insignificantes o si la supervisión a nivel de grupo no resulta práctica.

23.2.5 La exclusión o inclusión de entidades en el ámbito de la supervisión de todo el grupo debe reevaluarse periódicamente.

23.2.6 Debe tenerse en cuenta que el enfoque de supervisión de las entidades/actividades dentro del grupo de seguros puede variar en función de factores tales como sus tipos de negocio, estatuto jurídico y/o naturaleza, escala y complejidad de los riesgos. Aunque un grupo de seguros en su conjunto debe estar sujeto a la supervisión de todo el grupo, no todos los requisitos cuantitativos y cualitativos de supervisión aplicados a una entidad jurídica de seguros deben aplicarse necesariamente a otras entidades del grupo, al grupo de seguros en su conjunto o a un subgrupo colectivamente.

CF 23.2.a Al realizar la supervisión de todo el grupo, el supervisor de todo el grupo obtiene la información necesaria para aplicar las normas a la Jefatura del IAIG en relación con todas las entidades jurídicas controladas por la Jefatura del IAIG, incluso de

- **El jefe del IAIG;**
- **Con la cooperación de otros supervisores implicados, las entidades jurídicas de seguros controladas por el jefe del IAIG; y**
- **Otras entidades jurídicas no aseguradoras, estén o**

no controladas por la Jefatura del IAIG.

El supervisor de todo el grupo decide a qué entidades jurídicas debe solicitarse información.

CF 23.2.a.1 El supervisor de todo el grupo puede necesitar obtener información sobre las entidades del grupo relacionadas, como, por ejemplo

- Cualquier sociedad de cartera intermedia o matriz última de la Jefatura del IAIG;
- Cualquier propietario significativo del IAIG;
- Cualquier persona que ejerza una influencia significativa sobre el IAIG;
- Cualquier entidad financiera que esté sujeta a la supervisión de una autoridad que no sea un supervisor de seguros; o
- Entidades excluidas de los datos consolidados utilizados para evaluar la solvencia del grupo.

CF 23.2.a.2 Cuando haya entidades relacionadas con la Jefatura del IAIG de las que se necesite información para fines de supervisión, el supervisor de todo el grupo debe obtener esa información de esas entidades o de otras fuentes, por ejemplo:

- La Jefatura del IAIG (en la medida en que el jefe del IAIG pueda obtener legalmente esa información);
- Cualquier supervisor de una entidad financiera no aseguradora relacionada; o
- Los miembros del Consejo de Administración, la Alta Dirección y las Personas Clave en las Funciones de Control que intervienen en la actividad aseguradora, independientemente de la entidad que emplee a dichas

  personas.

CF 23.2.a.3 El supervisor de todo el grupo debería entender cómo los riesgos de las entidades del grupo relacionadas no reguladas afectan, por ejemplo, a la gestión de riesgos y la suficiencia de capital del IAIG. Sin embargo, esto no requiere que el supervisor de todo el grupo supervise directamente dichas entidades.

23.3 El supervisor a nivel de grupo y otros supervisores implicados no limitan la identificación del grupo de seguros o el alcance de la supervisión a nivel de grupo debido a la falta de autoridad legal o de facultades de supervisión sobre entidades jurídicas concretas.

23.3.1 En algunas jurisdicciones, el supervisor puede carecer de autoridad legal o de facultades de supervisión para la supervisión directa de algunas entidades dentro del grupo de seguros identificado o del alcance de la supervisión de todo el grupo. Estas pueden incluir entidades jurídicas reguladas en otro sector o entidades no reguladas dentro de la misma jurisdicción.

23.3.2 Cuando un supervisor no disponga de facultades legales directas sobre determinadas entidades jurídicas en el ámbito de la supervisión de todo el grupo, el supervisor utilizará sus facultades sobre las entidades reguladas y/o consultará con otros supervisores implicados para obtener resultados de supervisión similares.

Ilustraciones para ayudar a identificar los grupos asegurador

Figura 23.1 Grupo asegurador

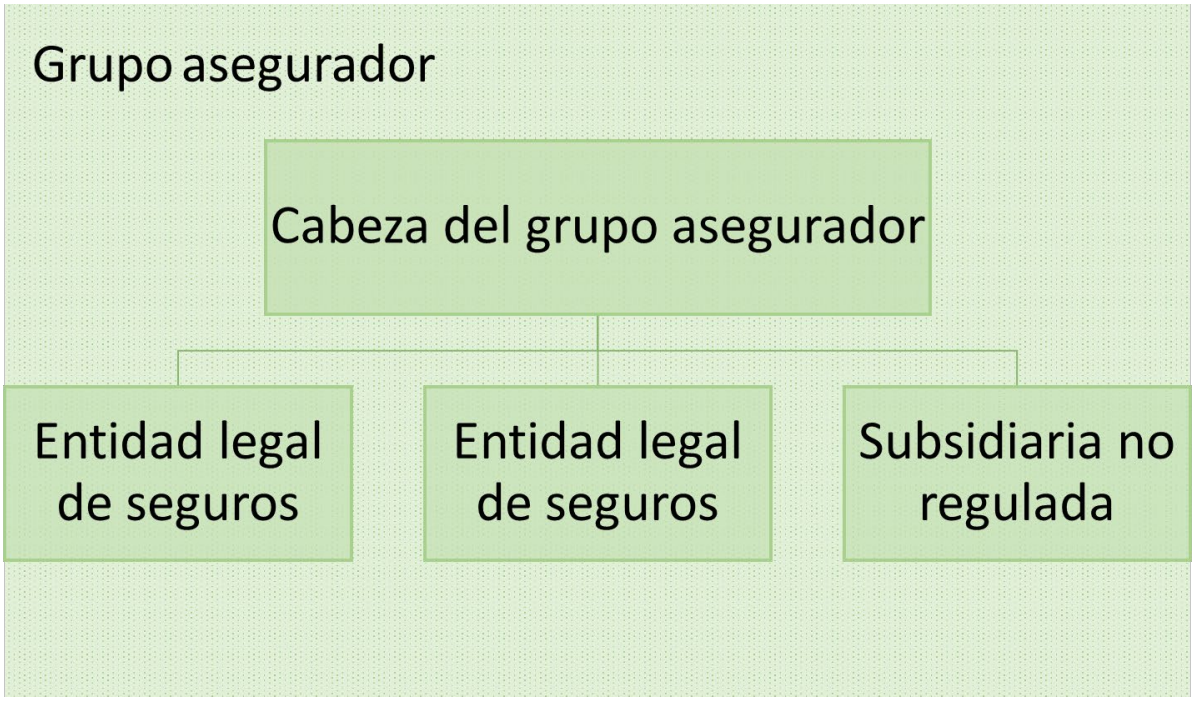


Figura 23.2 Conglomerado financiero

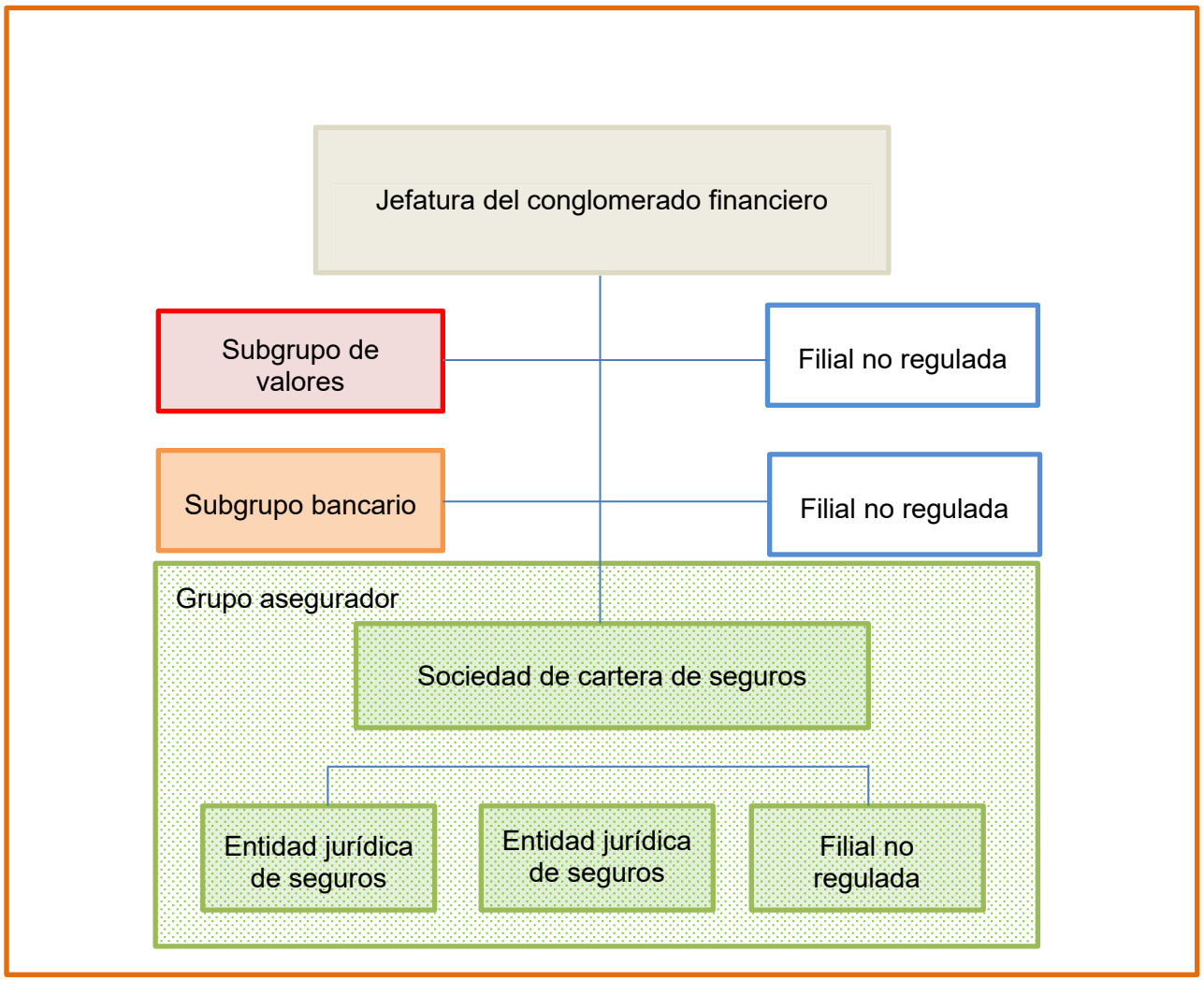


Figura 23.3 Conglomerado financiero de seguros

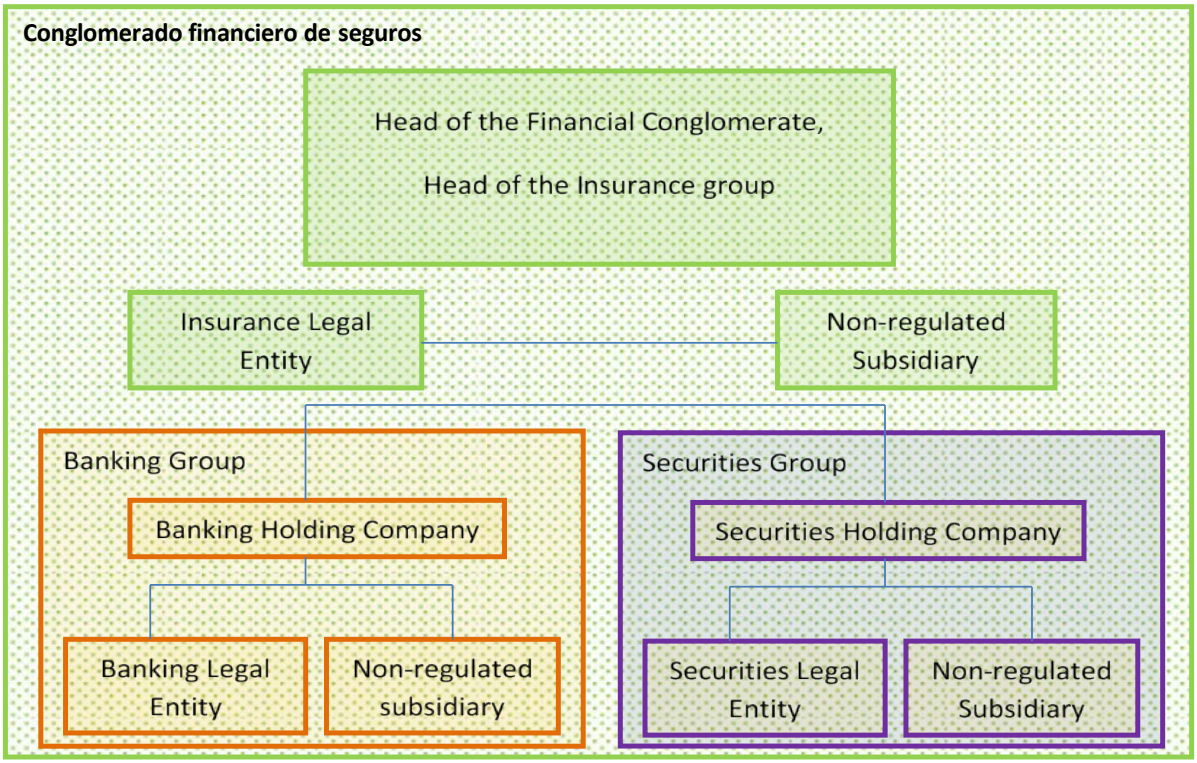
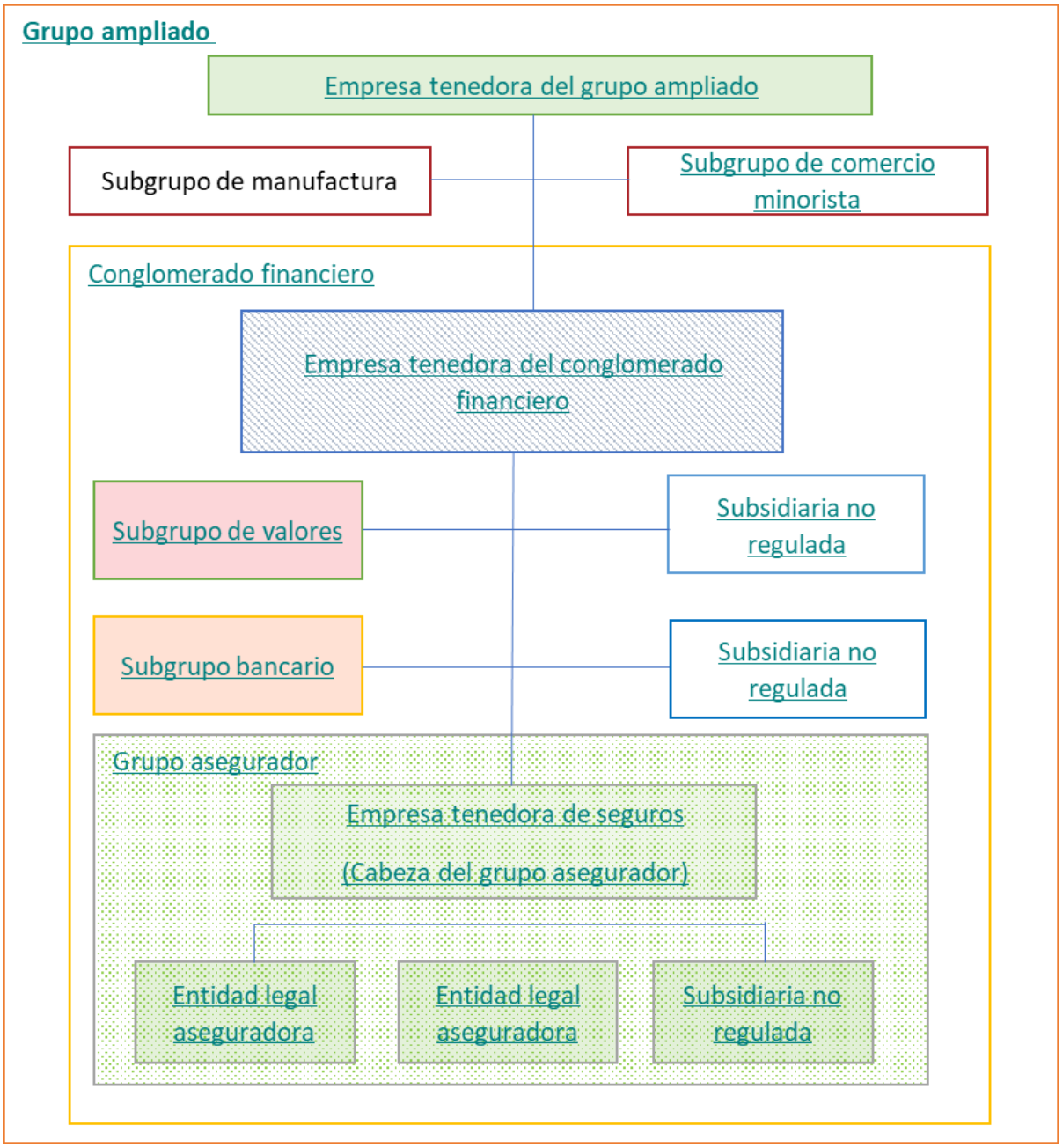


Figura 23.4 Grupo ampliado



ICP 24 Supervisión macroprudencial

El supervisor identifica, vigila y analiza la evolución de los mercados y las finanzas, así como otros factores del entorno que pueden afectar a las aseguradoras y al sector asegurador y utiliza esta información para identificar las vulnerabilidades y hacer frente, en caso necesario, a la acumulación y transmisión del riesgo sistémico en la aseguradora individual y en el conjunto del sector.

24.0 Orientación introductoria

24.0.1 Este ICP se centra en los procesos y procedimientos generales que los supervisores deben tener en marcha respecto a la supervisión macroprudencial, como parte del marco general de supervisión (véase el ICP 9 Revisión e información de la supervisión). Los procesos y procedimientos de supervisión macroprudencial de una jurisdicción deben ser proporcionales a la naturaleza, escala y complejidad de las exposiciones y actividades de su sector de seguros.

24.0.2 La supervisión macroprudencial consiste en la recopilación de datos, el análisis de mercados y tendencias, la evaluación del riesgo sistémico, la respuesta de supervisión y la transparencia. Identifica y, en caso necesario, aborda tanto las vulnerabilidades de las aseguradoras individuales y del sector asegurador ante las perturbaciones (riesgos internos) como la acumulación de riesgo sistémico a nivel de las aseguradoras individuales o del sector en su conjunto (riesgos externos). Los riesgos internos incluyen la evolución de los mercados financieros y de seguros, que pueden afectar al sector asegurador. Los riesgos externos se refieren a los riesgos que las aseguradoras individuales o el sector de los seguros pueden plantear al sistema financiero y a la economía real. La supervisión macroprudencial contribuye a la estabilidad financiera minimizando la incidencia y el impacto de las externalidades sobre el sistema financiero y la economía real generadas o amplificadas por las dificultades o el incumplimiento de aseguradores individuales o por comportamientos comunes.

24.0.3 La supervisión macroprudencial implica la identificación, el seguimiento y la evaluación de:

- Las vulnerabilidades del sector y las exposiciones comunes en el sector de los seguros; y
- El riesgo de amplificación y transmisión de los choques al sistema financiero y a la economía real causados por:
    - El tamaño, la complejidad, la falta de sustituibilidad y/o la interconexión de una aseguradora en dificultades o en quiebra; o
    - Las acciones colectivas o las dificultades de un número suficientemente grande de aseguradoras que realizan actividades similares y, por tanto, están expuestas a riesgos comunes.

24.0.4 El riesgo sistémico puede definirse como el riesgo de perturbación de los servicios financieros causado por un deterioro de todo o parte del sistema financiero y que puede tener graves consecuencias negativas para la economía real. El impacto sistémico puede tener su origen en la exposición individual o sectorial al riesgo de liquidez, la interconexión (exposición macroeconómica y de contraparte) o la falta de sustituibilidad, así como en otros riesgos. Estos riesgos pueden extenderse a otras partes del sistema financiero a través de la liquidación de activos, exposiciones o funciones críticas.

24.0.5 La supervisión macroprudencial puede ayudar a identificar la necesidad de medidas de supervisión. En su supervisión macroprudencial, el supervisor también debe tener en cuenta los riesgos materiales las personas jurídicas y las actividades no aseguradoras pueden plantear a las personas jurídicas aseguradoras, los grupos aseguradores y el sistema financiero en general.

24.0.6 El marco de supervisión debe permitir al supervisor responder de manera oportuna a las conclusiones del análisis realizado como parte de su supervisión macroprudencial.

Recopilación de datos con fines macroprudenciales

24.1 El supervisor recaba los datos necesarios para su supervisión macroprudencial.

24.1.1 La recopilación de datos con fines macroprudenciales debe tener en cuenta los siguientes aspectos generales:

- Eficiencia de la recopilación de datos: el supervisor debe examinar los costos y los beneficios al considerar la recopilación de datos. La recopilación de datos debe estar en consonancia con su uso correspondiente. El supervisor debe utilizar primero todas las fuentes de datos disponibles y luego calibrar sus solicitudes de datos y su capacidad de procesamiento de datos;
- Validación de los datos: antes de analizar los datos y formular recomendaciones sobre las conclusiones, el supervisor debe validar los datos utilizados en su evaluación;
- Garantía de calidad de los datos: el supervisor debe evaluar periódicamente la idoneidad de los datos recogidos y las necesidades de datos para captar la evolución del mercado y subsanar las deficiencias:
    - El tipo de datos recabados;
    - Su capacidad para procesar los datos de manera oportuna y/o completa y;
    - Su capacidad para recabar datos ad hoc en el momento oportuno.
- Ámbito: en el caso de las evaluaciones sectoriales, la recopilación de datos debe abarcar una muestra representativa del respectivo mercado o riesgo;
- Consistencia: las recopilaciones periódicas de datos de un

conjunto estandarizado de información deben ser consistentes a lo largo del tiempo para poder analizar las tendencias. No obstante, el supervisor debe tener en cuenta la naturaleza evolutiva de las exposiciones pertinentes; y

- Recopilación de datos ad hoc: para hacer frente a los riesgos emergentes, el supervisor debe contar con procesos que permitan recabar datos ad hoc.

24.1.2 Para apoyar la evaluación del riesgo de liquidez, el supervisor debe recopilar datos que proporcionen indicadores suficientes sobre posibles desajustes de liquidez entre los activos y los pasivos, tanto a nivel individual como sectorial. Los requisitos de información sobre los pasivos deben incluir, entre otros, información sobre el valor de rescate de los productos de seguros, las características de los productos que aumentan o disminuyen la propensión a los pagos anticipados en determinadas circunstancias (como las penalizaciones o los retrasos en la capacidad para acceder al valor en efectivo de una póliza), y la estructura de vencimiento o amortización de los pasivos no asegurados. Por el lado de los activos, debe recabarse información sobre el grado de liquidez de estos y sobre el posible ajuste de márgenes de los derivados.

24.1.3 Para apoyar la evaluación de la exposición macroeconómica, el supervisor debe recopilar datos lo suficientemente detallados como para permitir un análisis de la vulnerabilidad de una aseguradora, así como del sector asegurador, a las perturbaciones macroeconómicas (como la sensibilidad a los movimientos de las tasas de interés) y a los movimientos generales del mercado (como la sensibilidad a los movimientos de los activos de renta variable y de renta fija).

24.1.4 Para respaldar la evaluación del riesgo de contraparte, el supervisor debe recopilar datos que incluyan la concentración de los activos y pasivos, respecto a las contrapartes, los mercados (como el de acciones o el de deuda), los sectores (como el financiero o el inmobiliario) y las zonas geográficas.

24.1.5 El supervisor debe recopilar datos microeconómicos, como la tarificación de los seguros, la suscripción, los gastos, la inflación de los siniestros, el reaseguro, las transacciones intragrupo y la evolución general del sector asegurador (por ejemplo, la evolución de los siniestros, las tasas de interés devengadas y garantizadas, las reservas, las pandemias y los cambios en la morbilidad y la mortalidad, la longevidad, los cambios en la frecuencia y la gravedad de las catástrofes, los cambios en la inflación de los gastos médicos y los cambios en la legislación). Además, el supervisor puede recopilar datos sobre la estructura de activos y pasivos de las aseguradoras, incluidos los relacionados con actividades no aseguradoras. El supervisor debe considerar la posibilidad de establecer procesos y canales de comunicación sobre la recopilación de datos microeconómicos con otros supervisores involucrados cuando una aseguradora opere en múltiples jurisdicciones.

24.1.6 El supervisor debe recopilar datos macroeconómicos para complementar la información recogida principalmente como resultado de los informes de

supervisión. Los datos pueden incluir variables macroeconómicas generales nacionales e internacionales (como las tasas de interés, los tipos de cambio, la inflación o la balanza de pagos, así como datos sobre la estructura del mercado y la competitividad) que podrían identificar inestabilidades macroeconómicas y fuentes de riesgo tanto en la economía nacional como en la global. Los datos macroeconómicos pueden utilizarse para evaluar la exposición de las carteras de activos y pasivos de las aseguradoras a factores del conjunto de la economía. En el caso de las aseguradoras que operan en múltiples jurisdicciones, el supervisor debe considerar la posibilidad de recopilar datos macroeconómicos relevantes para las jurisdicciones importantes.

Análisis del sector de los seguros

24.2 El supervisor, como parte de su supervisión macroprudencial, realiza análisis de los mercados financieros y del sector de los seguros que:

- **Es tanto cuantitativa como cualitativa;**
- **Considera las tendencias históricas, así como el entorno de riesgo actual; y**
- **Considera tanto los riesgos internos como los externos.**

24.2.1 Para posibilitar la supervisión macroprudencial, el supervisor debe contar con procesos y procedimientos que permitan analizar las tendencias del sector de los seguros que puedan dar lugar a externalidades para el sistema financiero en general y/o impactar negativamente en el sector de los seguros. Estas tendencias incluyen los cambios en las condiciones económicas y la tecnología, así como la evolución medioambiental, social y de gobernanza. Dichos procesos y procedimientos también deben reconocer que los cambios en las exposiciones de las aseguradoras pueden tener implicaciones potenciales de riesgo macroprudencial.

Análisis cuantitativo y cualitativo

24.2.2 El análisis cuantitativo incluye la identificación de tendencias, valores atípicos, interconexión y/o concentraciones de riesgo de las vulnerabilidades existentes o recién identificadas. Los métodos típicos de análisis cuantitativo pueden incluir

- Revisiones horizontales;
- Estadísticas descriptivas;
- Análisis de tendencias; y
- Modelación estadística a partir de datos pasados.

24.2.3 El análisis cualitativo incluye la realización de evaluaciones basadas en el juicio, la experiencia, la información y cualquier otro factor que no pueda medirse o cuantificarse con los métodos habituales. El análisis cualitativo puede ser especialmente relevante para la evaluación de sucesos de baja probabilidad y alto impacto con datos cuantificables limitados.

24.2.4 El supervisor debe llevar a cabo revisiones horizontales para revelar la variedad de prácticas entre las aseguradoras en relación con un tema

común (por ejemplo, la evaluación de la idoneidad de las hipótesis utilizadas por las aseguradoras para la constitución de reservas). Una revisión horizontal puede ayudar a determinar qué aseguradoras son atípicas y, como tal, proporciona al supervisor una referencia para posibles acciones posteriores. Una revisión horizontal puede proporcionar una visión agregada de los riesgos vinculados a determinadas exposiciones y/o actividades y también puede ayudar a determinar si la práctica del sector en su conjunto es lo suficientemente eficaz para abordar los riesgos inherentes a la actividad.

24.2.5 Para que las revisiones horizontales sean eficaces, se puede tener en cuenta lo siguiente:

- Cuando se utilizan grupos de pares, la elección del grupo de pares puede tener un impacto en el resultado de la revisión. El supervisor debe considerar cuidadosamente los criterios para incluir a las aseguradoras en un grupo de pares;
- Al revisar a una aseguradora que opera en múltiples jurisdicciones, el supervisor del grupo debe formar una perspectiva de todo el grupo. Esta perspectiva puede basarse en los análisis realizados por una autoridad homóloga o por un tercero (incluidas organizaciones internacionales como la IAIS, el FMI y el Banco Mundial);
- Los resultados de las revisiones horizontales realizadas dentro de una sola jurisdicción pueden ser beneficos para la comunidad de supervisores en su conjunto, especialmente porque pueden estar relacionados con el riesgo sistémico para el sector de los seguros. El supervisor también puede considerar foros adecuados para la comunicación de información que no sea necesariamente específica de los seguros o de las aseguradoras; y
- Las revisiones horizontales no tienen por qué ser siempre ejercicios complejos. Un simple análisis horizontal de los valores atípicos de los informes de las aseguradoras, fácilmente disponibles, puede proporcionar a menudo una visión supervisora útil. Un simple análisis de algunos de estos informes, que incluya tendencias y comparaciones entre pares, puede ayudar al supervisor a identificar áreas de riesgo potencial y a orientar su trabajo futuro.

Tendencias históricas y entorno de riesgo actual

24.2.6 El supervisor debe contar con una forma apropiada de pruebas de estrés, que se aplique al sector asegurador en su conjunto o a una submuestra significativa de aseguradoras, seleccionada en función de las exposiciones a riesgos específicos que se vayan a evaluar. Los resultados del análisis del sector asegurador y del mercado financiero deben tenerse en cuenta en el desarrollo de escenarios severos, pero aun así plausibles, que se pondrán a prueba en dichos ejercicios. Los escenarios deben reflejar el entorno actual del mercado y las posibles evoluciones desfavorables en términos de cambios en los mercados y las exposiciones a riesgos específicos de los seguros. Para contextualizar

los resultados, el supervisor debe tener en cuenta las características del marco de supervisión y la estructura de los activos y pasivos de la aseguradora. Tras un ejercicio de prueba de resiliencia, el supervisor debe discutir las posibles vulnerabilidades y las medidas de mitigación con las aseguradoras pertinentes.

24.2.7 Mientras que muchos datos son retrospectivos, el análisis del sector asegurador debería ser prospectivo, en la medida de lo posible, al desarrollar escenarios para captar posibles desarrollos futuros. Los escenarios de estrés deben tener en cuenta los cambios en la dinámica del mercado, que pueden hacer que los datos históricos sean menos relevantes.

24.2.8 El supervisor debe utilizar las pruebas de resiliencia para identificar las vulnerabilidades y los riesgos y evaluar los impactos para el sector de los seguros y para las aseguradoras individuales. Además, los escenarios de estrés deben utilizarse para identificar cómo pueden propagarse esos impactos potenciales.

Riesgos internos y externos

24.2.9 Al evaluar los riesgos internos y externos, el supervisor debe evaluar la exposición de las aseguradoras al riesgo de liquidez, la interconexión (exposición macroeconómica y de contraparte), la falta de sustituibilidad y otros riesgos. La evaluación de los riesgos internos se refiere a la medida en que las aseguradoras pueden estar expuestas o ser vulnerables a un determinado riesgo dentro del sector asegurador, mientras que el riesgo externo se refiere a la situación en que estas vulnerabilidades generarían externalidades que podrían propagarse a otros mercados financieros o a la economía real.

24.2.10 El supervisor debe vigilar la liquidez de los activos invertidos de una aseguradora en relación con sus pasivos de seguros en función de sus características. Además, el supervisor debe analizar la posibilidad de que las operaciones de una gran aseguradora puedan requerir que ésta, o un número suficientemente grande de aseguradoras, realicen ventas de activos de un tamaño significativo. El supervisor debe evaluar la estructura de financiamiento de las aseguradoras y su dependencia del financiamiento a corto plazo.

24.2.11 El supervisor debe vigilar la interconexión con el sistema financiero (por ejemplo, a través de activos y pasivos intrafinancieros o derivados). Dado que estas exposiciones pueden ser transjurisdiccionales y en el caso de que el supervisor tenga una base intersectorial, deberá cooperar con los supervisores de otras jurisdicciones y sectores pertinentes.

24.2.12 La exposición macroeconómica en los pasivos de seguros depende de las características de las garantías de inversión aplicables, así como de otras disposiciones contractuales y de la complejidad de los riesgos subyacentes. La supervisión de la exposición macroeconómica debe reconocer la relación entre los activos y los pasivos de la aseguradora. Las pruebas de estrés pueden servir de apoyo a la supervisión de esta exposición.

Evaluación de la importancia sistémica

24.3 El supervisor tiene un proceso establecido para evaluar la potencial importancia sistémica de las aseguradoras individuales y del sector asegurador.

24.3.1 El supervisor debe adoptar un enfoque de balance total (véase el ICP 16 Gestión del riesgo empresarial con fines de solvencia) al considerar la posible importancia sistémica de una aseguradora. Al analizar el riesgo sistémico derivado del sector de los seguros, el supervisor debe considerar al menos las exposiciones y actividades comunes.

24.3.2 El supervisor debe considerar el tipo de pólizas suscritas por las aseguradoras y las actividades que éstas realizan, como el grado de participación en la actividad de derivados y la dependencia de la actividad de mercado a corto plazo. El supervisor también debe considerar la interconexión con otras instituciones financieras y el papel del sector de los seguros dentro del sistema financiero más amplio.

24.3.3 Como parte de su evaluación, el supervisor debe considerar los desarrollos emergentes que puedan afectar a las exposiciones al riesgo del sector asegurador. Además, el supervisor debe cooperar y coordinar con otros supervisores del sector financiero (como los supervisores de banca, valores y pensiones, los bancos centrales y los ministerios gubernamentales) para obtener perspectivas adicionales sobre el posible cambio en la exposición al riesgo de las aseguradoras derivado de la evolución de otros mercados.

24.3.4 El supervisor debe comunicar los resultados de su evaluación, según proceda, a las aseguradoras individuales o al sector. El supervisor debe exigir a las aseguradoras que tomen las medidas necesarias para mitigar cualquier vulnerabilidad concreta que pueda suponer una amenaza para la estabilidad financiera.

Respuesta del supervisor

24.4 El supervisor utiliza los resultados de su supervisión macroprudencial, y considera la potencial importancia sistémica de las aseguradoras y del sector asegurador, a la hora de desarrollar y aplicar los requisitos de supervisión.

24.4.1 Una perspectiva macroprudencial en el desarrollo y aplicación de los requisitos de supervisión puede ayudar a limitar la acumulación de riesgos sistémicos y contribuir a la resistencia del sistema financiero. El supervisor debe asegurarse de que exista una interacción adecuada entre sus actividades de análisis y evaluación macroprudencial, por un lado, y la supervisión microprudencial, por otro.

24.4.2 Como parte de la introducción de requisitos de supervisión en su marco de supervisión, el supervisor debe considerar la aplicación de medidas de supervisión basadas en preocupaciones macroprudenciales. Muchas herramientas macroprudenciales son, en efecto, instrumentos microprudenciales desarrollados o aplicados con una perspectiva macroprudencial en mente. Al mitigar las exposiciones al riesgo, algunas medidas destinadas a proteger a los asegurados pueden contribuir también a la estabilidad financiera al disminuir la probabilidad y la magnitud de cualquier impacto sistémico negativo.

24.4.3 El supervisor debe determinar la profundidad y el nivel de supervisión en función de su evaluación de la importancia sistémica de las aseguradoras individuales o del sector asegurador (véase el ICP 9 Revisión e información de la supervisión). El supervisor debe actuar para reducir el riesgo sistémico cuando se identifique dentro de su jurisdicción mediante una respuesta adecuada. de supervisión En las jurisdicciones en las que uno o más aseguradores han sido evaluados como de importancia sistémica, o un número de aseguradores están contribuyendo al riesgo sistémico, el supervisor debe tener requisitos de supervisión dirigidos a esos aseguradores para mitigar el riesgo sistémico. El supervisor debe ampliar ciertos requisitos según sea necesario a una aseguradora y/o a un número de aseguradoras que haya evaluado como de importancia sistémica.

24.4.4 Las respuestas de supervisión específicas pueden referirse a:

- Requisitos para las aseguradoras:
  - Gestión del riesgo empresarial (véase ICP 16 Gestión del riesgo empresarial con fines de solvencia);
  - Divulgaciones (ver ICP 20);
- Medidas preventivas o correctivas (véase el ICP 10 Medidas preventivas, medidas correctivas y sanciones); y
- Gestión y planificación de crisis:
  - La gestión de crisis, incluidos los grupos de gestión de crisis (véase el ICP 25 Cooperación y coordinación en materia de supervisión); y
  - La planificación de la recuperación y la resolución (véase el ICP 12 Salida del mercado y resolución y el ICP 16 Gestión del riesgo empresarial con fines de solvencia).

24.4.5 Los requisitos de supervisión pueden tener por objeto mitigar los posibles efectos indirectos de las dificultades o la quiebra desordenada de una aseguradora individual o de las exposiciones o comportamientos comunes de un grupo de aseguradoras o de todo el sector. En este último caso, los requisitos de supervisión pueden tener efectos diferentes durante las distintas fases del ciclo económico, de suscripción o de crédito. Por lo tanto, el supervisor puede desarrollar requisitos de naturaleza variable en el tiempo, en función del entorno económico. La activación de estos requisitos variables en el tiempo podría basarse en normas (por ejemplo, activarse automáticamente en función de una condición predefinida) o ser discrecional (es decir, por decisión explícita del supervisor). Un enfoque basado en reglas puede ser más transparente, pero requiere evaluaciones periódicas de su adecuación en condiciones cambiantes que afectan al negocio de los seguros.

Transparencia

24.5 El supervisor publica datos y estadísticas relevantes sobre el sector de los seguros.

24.5.1 La publicación de datos y estadísticas por parte del supervisor puede mejorar la eficiencia del mercado al permitir que los participantes en el mismo estén más informados decisiones y reduciendo el costo para el público de adquirir información sobre el sector asegurador. Además, la publicación de datos puede servir como mecanismo de disciplina del mercado al facilitar la comparación de una aseguradora individual con el sector en su conjunto.

24.5.2 El supervisor puede facilitar el acceso a datos suficientemente detallados, ya sea publicando los datos él mismo o proporcionando a otros los medios adecuados para su publicación. Esto podría lograrse contratando a una oficina de estadística gubernamental o cooperando con el sector asegurador local; siempre que el supervisor esté satisfecho con la exactitud, integridad, frecuencia y puntualidad de dicha publicación.

ICP 25 Cooperación y coordinación en materia de supervisión

El supervisor coopera y se coordina con los supervisores involucrados y las autoridades pertinentes para garantizar una supervisión eficaz de las aseguradoras que operan a nivel transfronterizo.

Guía introductoria

25.0.1 Los supervisores de las diferentes entidades jurídicas de seguros dentro de un grupo asegurador con actividades transfronterizas deben coordinar y cooperar en la supervisión del grupo asegurador en su conjunto. Los supervisores de las diferentes entidades jurídicas de seguros que no forman parte del mismo grupo también pueden necesitar de la cooperación y coordinación, en particular, cuando las aseguradoras están conectadas a través de contratos de reaseguro o cuando las dificultades de una aseguradora pueden afectar al mercado de forma más general, como en las situaciones de resolución (véase ICP 12 Salida del mercado y Resolución).

25.0.2 Los supervisores pueden recurrir a varias prácticas de supervisión para facilitar la cooperación y la coordinación transfronterizas. Estas prácticas incluyen la identificación de un supervisor para todo el grupo y el uso de acuerdos de coordinación, incluidos los colegios de supervisores.

25.0.3 El supervisor a nivel de grupo es uno de los supervisores involucrados y es elegido para dirigir la supervisión a nivel de grupo de un grupo asegurador. El supervisor a nivel de grupo debe facilitar y dirigir la cooperación y coordinación entre los demás supervisores implicados e involucrarlos en las decisiones de supervisión pertinentes relativas al grupo asegurador. El supervisor a nivel de grupo es el responsable último de realizar una supervisión eficaz y eficiente de todo el grupo. Los demás supervisores involucrados deben proporcionar al supervisor de grupo información sobre las entidades jurídicas de seguros que supervisan y participar de otro modo en la supervisión de todo el grupo. Los procedimientos de intercambio de información sistemático o ad hoc deben acordarse con los demás supervisores involucrados. El intercambio de información entre el supervisor de grupo y los demás supervisores involucrados debe estar sujeto a requisitos de confidencialidad (véase el ICP 3, Intercambio de información y requisitos de confidencialidad).

25.0.4 El compromiso de cooperación y coordinación no debe interpretarse como una autoridad de decisión conjunta o una delegación de las responsabilidades de un supervisor individual. Las decisiones de supervisión siguen siendo responsabilidad de cada uno de los supervisores involucrados.

Reconocimiento de la supervisión

25.0.5 Los supervisores que quieran determinar si pueden reconocer y confiar en otro régimen de supervisión a efectos de la supervisión de todo el

grupo y la designación de tareas de supervisión deben llevar a cabo una evaluación de la aceptabilidad del régimen de la contraparte que refleje el nivel u objetivo de reconocimiento de la supervisión que se busca. Los supervisores pueden utilizar diferentes procesos para llevar a cabo una evaluación del reconocimiento de la supervisión. La forma de reconocimiento y los criterios utilizados para la evaluación variarán en función de su objetivo.

25.0.6 Una vez finalizada la evaluación, la decisión de reconocer o no al supervisor deberá ser comunicada al sujeto de la evaluación. Si el reconocimiento no es posible, se deben comunicar las áreas en las que no se han cumplido los criterios y los supervisores deben discutir cómo se puede lograr el reconocimiento en el futuro. A continuación, podría establecerse un proceso de reevaluación.

25.0.7 Tras el reconocimiento, el supervisor debe evaluar periódicamente si un supervisor reconocido sigue cumpliendo los criterios de reconocimiento.

25.0.8 Los términos del reconocimiento de la supervisión, así como las funciones y responsabilidades específicas, pueden establecerse en declaraciones unilaterales, acuerdos bilaterales o acuerdos multilaterales.

25.1 El supervisor discute y acuerda con los supervisores involucrados cuál de ellos es el supervisor de todo el grupo para los grupos aseguradores transfronterizos que operan en su jurisdicción.

25.1.1 En principio, el supervisor del lugar de origen del grupo asegurador debe ser considerado en primer lugar para asumir el papel de supervisor de todo el grupo de acuerdo con su autoridad y poderes en su jurisdicción. En algunas jurisdicciones, el sistema legal o reglamentario puede incluir disposiciones que permitan o exijan la designación de un supervisor para todo el grupo.

25.1.2 En caso de que uno o varios supervisores involucrados cumplan las condiciones para ser considerados supervisores de todo el grupo, los factores a tener en cuenta para la identificación de un supervisor de todo el grupo deben incluir:

- La ubicación de la sede central del grupo asegurador, dado que es donde más probablemente se reúnan el Consejo y la Alta Dirección del grupo;
- Cuando la sede social no sea la sede operativa del grupo asegurador, el lugar donde:
  - Se realizan las principales actividades empresariales;
  - Se toman las principales decisiones empresariales;
  - Los principales riesgos están asegurados; y/o
  - Se encuentra el mayor total del balance; y
- Los recursos, competencias, autoridades y poderes de los supervisores implicados en sus jurisdicciones.

CF 25.0.a.1 Al determinar el supervisor de todo el grupo de un IAIG, los supervisores involucrados deben considerar qué supervisor tendría poderes directos sobre el jefe del IAIG (véase el material del ComFrame en el ICP 10 Medidas preventivas, medidas correctivas y sanciones).

25.2 Como supervisor de todo el grupo, el supervisor:

- **Entiende la estructura y las operaciones del grupo asegurador; y**
- **Dirige la supervisión de todo el grupo, tomando en cuenta las evaluaciones realizadas por los demás supervisores involucrados.**

Responsabilidades generales de un supervisor de grupo

25.2.1 Una vez identificado, el supervisor de todo el grupo debe ser responsable de coordinar los insumos de los supervisores de las entidades jurídicas de seguros para llevar a cabo la supervisión de todo el grupo como complemento a la supervisión de las entidades jurídicas de seguros existente.

25.2.2 Las responsabilidades del supervisor a nivel de grupo deben incluir

- Presidir el colegio de supervisores (si existe), o considerar la posibilidad de crear uno si aún no existe
- Determinación del alcance de la supervisión del grupo
- Liderazgo, planificación y coordinación de las actividades de supervisión de todo el grupo
- Integración de la información de todo el grupo y difusión de la información pertinente a los demás supervisores involucrados
- Preparación y discusión del análisis de supervisión a nivel de grupo;
- Realización de una evaluación de supervisión a nivel de grupo, que incluya la evaluación de la gestión del capital del grupo, el riesgo y la solvencia, la concentración de riesgos, las operaciones intragrupo y la gobernanza del grupo
- Coordinación de los procedimientos de intercambio de información entre otros supervisores involucrados
- Toma de decisiones sobre cuestiones relativas al grupo en consulta con otros supervisores involucrados, cuando proceda
- Aplicación y coordinación de las decisiones sobre cuestiones de grupo, incluidas las medidas preventivas y correctivas y las sanciones; y
- Identificación de brechas en la supervisión.

25.2.3 El supervisor de todo el grupo debe tomar la iniciativa de coordinar las

funciones y responsabilidades de los demás supervisores involucrados y facilitar la comunicación entre ellos. En el desempeño de sus funciones acordadas, el supervisor a nivel de grupo debe esforzarse por actuar con el consenso de los demás supervisores involucrados.

Intercambio de información y función de punto de contacto clave

25.2.4 El supervisor a nivel de grupo debe solicitar a los demás supervisores involucrados la información necesaria para desempeñar su función.

25.2.5 El supervisor a nivel de grupo debe poner a disposición de los demás supervisores involucrados la información pertinente de forma proactiva y oportuna.

25.2.6 El supervisor a nivel de grupo funciona como punto de contacto clave para todos los demás supervisores involucrados.

25.3 Como otro supervisor involucrado, el supervisor entiende que:

- La estructura y las operaciones del grupo en lo que respecta a las entidades jurídicas de seguros en su jurisdicción; y
- La forma en que las operaciones de las entidades jurídicas de seguros del grupo en su jurisdicción pueden afectar al resto del grupo**.**

Responsabilidades

25.3.2 Las responsabilidades de otros supervisores involucrados deben incluir:

- Participar activamente en el proceso de supervisión de grupo, como el que facilita un colegio de supervisores
- Informar al supervisor de todo el grupo y, en caso necesario, a otros supervisores involucrados, de las conclusiones importantes que afecten a su entidad jurídica de seguros y que puedan afectar a entidades de otras jurisdicciones
- Compartir toda la información pertinente con el supervisor a nivel de grupo para ayudar a la supervisión a nivel de grupo y discutir los hallazgos y preocupaciones a nivel de grupo con el supervisor a nivel de grupo;
- Analizar la información recibida del supervisor del grupo;
- Cooperar en el análisis y la toma de decisiones, así como en la aplicación y el cumplimiento;
- Ayudar al supervisor de todo el grupo a llevar a cabo el proceso de supervisión a nivel de grupo; e
- Identificar las brechas en la supervisión

intercambio de información

25.3.3 Los demás supervisores involucrados deben proporcionar al supervisor de todo el grupo la información pertinente, relativa a las entidades jurídicas de seguros dentro del grupo asegurador, incluyendo:

- La concesión y retiro de una licencia

Ubicación de los negocios más importantes

- Evolución de la estructura jurídica del grupo asegurador
- Cambios en el modelo de negocio;
- Cambios en el Consejo de Administración o en la Alta Dirección;
- Cambios en los sistemas de gestión de riesgos y controles internos;
- Evolución significativa o cambios importantes en las operaciones comerciales;
- Evolución significativa de la situación financiera y de la suficiencia de capital regulatorio;
- Inversiones significativas en entidades jurídicas del grupo
- Vínculos financieros significativos;
- La transferencia de riesgos hacia y desde entidades jurídicas no reguladas;
- El riesgo operativo, así como el riesgo de conducta, incluidas las reclamaciones por ventas indebidas y el fraude;
- Factores potenciales de alto riesgo de contagio; y
- Acontecimientos que puedan poner en peligro la viabilidad del grupo asegurador o de las principales entidades jurídicas pertenecientes al grupo asegurador.

25.3.4 Otros supervisores involucrados deben solicitar información en relación con el grupo para una evaluación oportuna de una entidad jurídica de seguros ubicada en su jurisdicción.

25.4 El supervisor de grupo delibera y acuerda con otros supervisores involucrados el establecimiento de acuerdos de coordinación adecuados para los grupos aseguradores transfronterizos que operan en su jurisdicción.

25.4.1 Los acuerdos de coordinación, incluidos los colegios de supervisores, son mecanismos para fomentar la cooperación y la coordinación entre los supervisores involucrados en relación con la supervisión de los grupos aseguradores, así como para promover el entendimiento común, la comunicación y el intercambio de información.

25.4.2 El supervisor de todo el grupo debe iniciar conversaciones con otros supervisores involucrados sobre los acuerdos de coordinación adecuados. Los supervisores involucrados deben buscar un consenso sobre la forma más apropiada de acuerdos de coordinación.

25.5 El supervisor de todo el grupo establece los acuerdos de coordinación en un acuerdo de coordinación por escrito y pone en marcha dichos acuerdos.

25.5.1 El alcance de los acuerdos de coordinación variará y deberá reflejar las circunstancias del grupo asegurador en concreto y de los supervisores involucrados.

25.5.2 Un acuerdo de coordinación por escrito debe abarcar actividades como:

- Los flujos de información entre los supervisores involucrados
- La comunicación con el jefe del grupo
- La convocatoria de reuniones periódicas de los supervisores involucrados
- La realización de una evaluación exhaustiva del grupo, incluidos los objetivos y el proceso utilizado para dicha evaluación; y
- La cooperación en materia de supervisión durante una crisis.

25.6 El supervisor delibera y acuerda con los supervisores involucrados la creación de un colegio de supervisores para los grupos aseguradores transfronterizos que operan en su jurisdicción y, en caso afirmativo, cómo estructurar y hacer funcionar el colegio de supervisores.

Establecimiento de un colegio de supervisores

25.6.1 El supervisor de todo el grupo, en cooperación y coordinación con otros supervisores involucrados, debe considerar el establecimiento de un colegio de supervisores cuando, por ejemplo:

- La naturaleza, la escala y la complejidad de las actividades transfronterizas o de las transacciones intragrupo son significativas y los riesgos asociados son elevados
- Las actividades del grupo o su cese podrían repercutir en la estabilidad general de los mercados de seguros en los que opera la aseguradora; y
- El grupo asegurador tiene una cuota de mercado significativa en más de una jurisdicción (véase el documento de aplicación sobre los colegios de supervisores).

Estructura y composición de un colegio de supervisores

25.6.2 El supervisor de todo el grupo, en cooperación y coordinación con los supervisores involucrados, debe considerar cuidadosamente la estructura del colegio de supervisores (por ejemplo, inclusivo, escalonado o regional).

25.6.3 Un colegio de supervisores suele estar compuesto por representantes de cada uno de los supervisores responsables de la supervisión diaria de las entidades jurídicas de seguros, incluidas las sucursales importantes o relevantes, que forman parte del grupo y, en su caso, por los supervisores de otras entidades relevantes no aseguradoras.

25.6.4 Deben establecerse criterios claros para definir la base de la pertenencia al colegio de supervisores. Entre las cuestiones que deben considerarse al establecer estos criterios se encuentran las siguientes:

- El tamaño relativo y la importancia de la entidad jurídica de seguros en relación con el grupo asegurador en su conjunto;
- El tamaño relativo o la importancia de la entidad jurídica de seguros en relación con su mercado local;
- El nivel de riesgo de una determinada entidad jurídica de

seguros

25.6.5 La estructura y los miembros del colegio de supervisores deben revisarse periódicamente para reflejar la evolución de las circunstancias del grupo asegurador.

Acuerdos de coordinación para un colegio de supervisores

25.6.6 El objetivo de un acuerdo de coordinación del colegio de supervisores es establecer un marco para las operaciones de un colegio de supervisores. El acuerdo no es jurídicamente vinculante y no crea obligaciones exigibles de un supervisor a otro. Sin embargo, las jurisdicciones pueden estar sujetas a la obligación de establecer dicho acuerdo.

25.6.7 Aunque se reconoce la necesidad de permitir flexibilidad en el funcionamiento de un colegio de supervisores, los asuntos cubiertos por el acuerdo de coordinación deben incluir generalmente:

- La composición del colegio de supervisores, incluido el enfoque de la participación de los miembros en el colegio
- El proceso de designación de un supervisor para presidir el colegio (normalmente, pero no necesariamente, el supervisor de todo el grupo)
- El papel y las funciones del colegio de supervisores y de los miembros del colegio de supervisores, incluidas las expectativas del presidente
- La frecuencia y el lugar de las reuniones (las reuniones deben celebrarse por teleconferencia u otros medios cuando no resulte práctico celebrar una reunión presencial); y
- El alcance de las actividades del colegio de supervisores, incluido el intercambio de información permanente.

25.6.8 Los miembros de un colegio de supervisores que no sean signatarios del Memorando de Entendimiento de la IAIS deben firmar un acuerdo similar a largo plazo que cubra el intercambio de información y la confidencialidad, que podría incluirse en el acuerdo de coordinación del colegio.

Funciones y actividades del colegio de supervisores

25.6.9 El supervisor de todo el grupo, en cooperación y coordinación con los demás supervisores involucrados, debe establecer las funciones permanentes apropiadas del colegio de supervisores y asignar claramente dichas funciones entre los supervisores involucrados para evitar la duplicación innecesaria de tareas de supervisión y garantizar que no existan brechas en la supervisión del grupo.

25.6.10 Al establecer las funciones de un colegio de supervisores, las actividades clave que deben considerarse son:

- Facilitar el acceso de los supervisores involucrados a la información y los conocimientos sobre el grupo y el entorno en el que opera mediante el intercambio de información

- Evaluar la exposición al riesgo de todo el grupo, la situación financiera y la suficiencia de capital regulatorio, así como el marco de gobierno corporativo de todo el grupo, incluida la gestión del riesgo, el control interno y las relaciones intragrupo, como las transacciones y exposiciones intragrupo
- Comprender las operaciones materiales, la solvencia y las necesidades de liquidez de las entidades jurídicas importantes del grupo
- Coordinar las actividades de supervisión, como el seguimiento conjunto fuera de las instalaciones o las inspecciones o revisiones in situ de una o más entidades del grupo o de un aspecto concreto de las funciones del grupo, como la auditoría interna, la gestión de riesgos o el cumplimiento;
- Coordinar las acciones apropiadas para garantizar que el grupo y las entidades pertinentes dentro del grupo mitiguen los riesgos identificados
- Formar equipos especiales para evaluar áreas de especial preocupación o importancia para los supervisores involucradas, o para reunir la experiencia necesaria para examinar un aspecto de las operaciones del grupo
- Proporcionar un foro para que los supervisores involucrados interactúen con la Alta Dirección del grupo asegurador para, por ejemplo, informar a la Alta Dirección de un problema identificado en una entidad jurídica de seguros que afecta a todo el grupo asegurador; y
- Evaluar regularmente la eficacia del colegio de supervisores en el cumplimiento de su papel y funciones acordadas. La evaluación debe ser organizada por el supervisor de todo el grupo y tener en cuenta las aportaciones de los demás supervisores involucrados y, en su caso, de las entidades jurídicas.

25.6.11 Además de las cuestiones que afectan a todo el grupo, los colegios de supervisores también pueden concentrarse en cuestiones específicas de las entidades jurídicas de seguros dentro del grupo asegurador.

CF 25.6.a El supervisor de todo el grupo establece un colegio de supervisión para el IAIG, que se reúne al menos una vez al año.

CF 25.6.a.1 Si aún no existe un colegio de supervisión, deberá conformarse uno y su primera reunión deberá celebrarse de manera oportuna tras la identificación del IAIG.

CF 25.6.a.2 Las prioridades de la reunión inicial del colegio de supervisión deben incluir, cuando menos:

- Confirmar al supervisor de todo el grupo y la estructura del colegio de supervisión

- Describir el alcance de la supervisión del grupo, incluyendo, en su caso, una explicación del supervisor del grupo sobre su decisión de excluir a una entidad del alcance de la supervisión del grupo; y
- Debatir los acuerdos de coordinación propuestos.

CF 25.6.a.3 Cuando no sea posible una reunión presencial, la reunión deberá celebrarse por teleconferencia u otros medios.

CF 25.6.a.4 El supervisor de todo el grupo debe garantizar que el colegio de supervisores del IAIG discuta los elementos más relevantes del proceso de supervisión de todo el grupo y del plan de supervisión. El orden del día establecido por el supervisor de todo el grupo debe prever la deliberación de, al menos:

- Marco de gobierno corporativo para todo el grupo
- Gestión del riesgo empresarial;
- Principales riesgos y operaciones intragrupo
- Posición financiera; y
- Suficiencia de capital regulatorio y cumplimiento de los requisitos de supervisión.

CF 25.6.a.5 Al definir los temas a tratar en las reuniones del colegio de supervisores del IAIG, el supervisor de todo el grupo debe cooperar y coordinar con los supervisores involucrados para garantizar que los asuntos pertinentes a nivel de entidad jurídica se planteen adecuadamente.

CF 25.6.b Los miembros del colegio de supervisores del IAIG se comunican e intercambian información de forma permanente.

CF 25.6.c Los miembros del colegio de supervisores del IAIG discuten y evalúan un resumen de los resultados de su ICS preparado por el supervisor de todo el grupo.

Cooperación de los supervisores en la planificación de la gestión de las crisis

25.7 Cooperación de los supervisores en la planificación para la gestión de los casos de crisis.

Objetivos de la planificación para la preparación de los casos de crisis

25.7.1 Los principales objetivos de la planificación de la gestión de las crisis de supervisión deben ser:

- Proteger a los asegurados; y
- Contribuir a la estabilidad financiera nacional o internacional para evitar un posible impacto negativo en la economía real.

25.7.2 En la planificación de la gestión de crisis, el supervisor de todo el grupo y otros supervisores involucrados deben tratar de:

- Promover soluciones del sector privado, como las transferencias de cartera y las liquidaciones;

- Minimizar la necesidad de recurrir a las ayudas públicas para proteger a los asegurados
- Minimizar las interrupciones en el funcionamiento eficiente del sector de los seguros en todas las jurisdicciones; y
- Lograr una respuesta de supervisión ordenada.

Proceso de planificación para la gestión de crisis

25.7.3 Las acciones de supervisión en la planificación de la gestión de crisis deben tratar de asegurar una comunicación temprana entre los supervisores involucrados y las autoridades pertinentes, a fin de maximizar el tiempo de coordinación y cooperación.

25.7.4 El supervisor de todo el grupo debe reunirse periódicamente con los demás supervisores involucrados y con las autoridades pertinentes para compartir y evaluar la información relativa al grupo asegurador y para analizar y evaluar cuestiones específicas (incluyendo si existen implicaciones sistémicas). Estas reuniones pueden celebrarse junto con las reuniones del colegio de supervisores o por separado si no existe un colegio de supervisores.

25.7.5 Los supervisores deben ser conscientes de los posibles canales de contagio, de los conflictos de interés y de los posibles obstáculos a la actuación coordinada en una situación de crisis dentro de un grupo asegurador transfronterizo específico (como las normas de transparencia legalmente exigidas en el caso de las empresas que cotizan en bolsa o los requisitos legislativos particulares de las distintas jurisdicciones).

25.7.6 Una gestión eficaz de las crisis debe garantizar que los preparativos y la gestión de una crisis transfronteriza -incluidas las medidas políticas, las decisiones de respuesta a la crisis y las cuestiones de comunicación externa- estén coordinados y sean oportunos y coherentes. Los supervisores y otras autoridades pertinentes (por ejemplo, los ministerios de finanzas, los bancos centrales, otros supervisores del sector financiero y los sistemas de protección de los asegurados) deben intercambiar información para facilitar una gestión eficaz de la crisis.

25.7.7 El supervisor de todo el grupo debe compartir con los demás supervisores involucrados y con las autoridades pertinentes la información relevante para la gestión de crisis, incluyendo:

- La estructura del grupo (concentrándose en las dependencias jurídicas, financieras y operativas intragrupo, que pueden no estar siempre a disposición de las demás autoridades)
- Las interrelaciones entre el grupo asegurador y el sistema financiero de cada jurisdicción en la que opera; y
- Los posibles impedimentos para una solución coordinada de la crisis.

25.7.8 Un colegio de supervisores debe planificar con antelación el proceso de cooperación y coordinación durante las situaciones de crisis para beneficiarse de canales y procedimientos de información y cooperación bien establecidos en caso de que se produzca una crisis. Los canales

de comunicación con el jefe del grupo, así como con otras partes del grupo, deben estar claramente establecidos en caso de que surja una crisis. El supervisor de todo el grupo debe establecer estrechos canales de comunicación con el Consejo de Administración y la Alta Dirección del grupo, así como con los Propietarios Significativos.

CF 25.7.a El supervisor de todo el grupo establece un grupo de gestión de crisis para el IAIG con el objetivo de mejorar la preparación y facilitar la recuperación y resolución del IAIG.

CF 25.7.a.1 Un grupo de gestión de crisis puede establecerse con un nombre diferente siempre que cumpla los objetivos de un grupo de gestión de crisis para el IAIG (GGC del IAIG).

CF 25.7.a.2 Deben existir condiciones claras en cuanto a la composición del GGC del IAIG. Los miembros del GGC del IAIG deberían considerar:

- El supervisor de todo el grupo;
- Los demás supervisores involucrados pertinentes; y
- En la medida de lo posible, las autoridades de resolución pertinentes.

CF 25.7.a.3 El colegio de supervisores puede ser un GGC del IAIG, si:

- Los acuerdos de coordinación del colegio de supervisores abordan la recuperación y la resolución; y
- La composición incluye a las autoridades que, de otro modo, serían miembros del GGC del IAIG.

CF 25.7.a.4 El GMC del IAIG debe mantener bajo revisión activa el:

- Los avances en la coordinación y el intercambio de información dentro del GGC del IAIG y con las autoridades de resolución del país anfitrión que no están representadas en el GGC del IAIG
- Los procesos de planificación de la recuperación y de la resolución (cuando sea necesario) para el IAIG; y
- La capacidad de resolución del IAIG.

CF 25.7.b El acuerdo a nivel de grupo entre los miembros del IAIG GGC.

CF 25.7. b.1 El acuerdo de coordinación debe describir, como mínimo:

- Las funciones y responsabilidades de los respectivos miembros del GGc; y
- El proceso de coordinación y cooperación, incluido el intercambio de información, entre los miembros del GGC.

CF 25.7. b.2 El acuerdo de coordinación puede adoptar la forma de un memorando de entendimiento

Cooperación en materia de supervisión durante una crisis

25.8 El supervisor:

- **Informa a los supervisores implicados tan pronto como tiene conocimiento de una crisis**
- **Coopera y se coordina con los supervisores implicados y las autoridades pertinentes para analizar y evaluar la situación de crisis y sus implicaciones, con el fin de llegar a un entendimiento común de la situación; y**
- **Identifica soluciones coordinadas, oportunas y eficaces a una situación de crisis.**

25.8.1 El supervisor de todo el grupo debe coordinar la recopilación y el análisis de la información, así como coordinar las actividades de supervisión para responder a la crisis.

25.8.2 Dicho análisis debe incluir:

- Las implicaciones para la protección de los asegurados en cada jurisdicción pertinente
- Si la crisis es de importancia sistémica y, en caso afirmativo, la identificación de posibles fuentes de riesgo sistémico; y
- Los procesos a través de los cuales los supervisores involucrados y las autoridades pertinentes pueden responder de forma coordinada.

25.8.3 Dicha cooperación y coordinación tiene en cuenta el impacto de la crisis sobre los asegurados, los sistemas financieros y las economías reales de todas las jurisdicciones pertinentes, basándose en la información, los acuerdos y los planes de gestión de crisis elaborados de antemano.

25.9 El supervisor de todo el grupo coordina con otros supervisores involucrados y con las autoridades pertinentes la comunicación pública y la comunicación con el grupo asegurador durante la crisis.

25.9.1 El supervisor a nivel de grupo y otros supervisores involucrados, siempre que sea posible, comparten sus planes de comunicación pública entre ellos y con otras autoridades para garantizar que la comunicación se realiza de forma coordinada y oportuna.

25.9.2 El supervisor a nivel de grupo considera cuándo, y en qué medida, debe comunicarse con el grupo asegurador y las entidades jurídicas aseguradoras que forman parte del grupo, a través de sus respectivos supervisores de entidades jurídicas aseguradoras.