

ANEXO I

ARTICULO 39º

39. Normas contables y de valuación

(Nota Ecofield: por art. 2 y 3 de la Resolución N° 29.190/2003 SSN B.O. 15/4/2003 se estableció que a los fines previstos en el punto 39, se entenderá como valores de origen a los determinados en los últimos estados contables presentados ante esta autoridad de control, correspondientes al 31 de diciembre de 2002. Quedan sin efecto las referencias consignadas en el punto 39 respecto a estados contables confeccionados en moneda constante.)

I. NORMAS COMUNES A TODAS LAS ENTIDADES

39.1. PAUTAS PARA LA CONFECCION DE ESTADOS CONTABLES

39.1.1. NORMA GENERAL

Los distintos rubros y cuentas que integran los estados contables se expondrán por sus valores de origen agregando o deduciendo, en su caso, los resultados financieros explícitos devengados, en tanto los importes resultantes no excedan de los valores límites definidos a continuación:

Valor límite para el Activo: Al mayor importe que resulte de la comparación entre el valor neto de realización y el de utilización económica:

- **VALOR NETO DE REALIZACIÓN:** es la diferencia entre el precio de venta de un bien o conjunto de bienes y servicios y los costos adicionales directos que se generarán hasta su comercialización inclusive.
- **VALOR DE UTILIZACIÓN ECONÓMICA:** Es el significado económico que el o los activos tienen para el ente en función de la utilización que de ellos realice. La utilización de este método deberá ser previamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, debiendo la aseguradora presentar informe fundado sobre las razones que la llevan a adoptar tal criterio.

Valor límite para el Pasivo: Al valor de plaza existente a la fecha de cierre de los estados contables. Este límite se aplicará únicamente para aquellos pasivos que representen obligaciones en bienes o servicios.

39.1.2. NORMAS PARTICULARES

Para la exposición de las partidas señaladas a continuación, serán de aplicación las siguientes normas particulares:

39.1.2.1. ACTIVOS Y PASIVOS EN MONEDA EXTRANJERA

Las disponibilidades, colocaciones de fondos, créditos y pasivos, inclusive los correspondientes resultados financieros devengados hasta el cierre del ejercicio o período se convertirán a moneda de curso legal a los tipos de cambio vigentes a la fecha en que se practican los estados contables o los que rijan en el mercado para la pertinente operación, los que serán comunicados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.1.2.2. ACTIVOS Y PASIVOS CON CLÁUSULA DE AJUSTE

Las colocaciones de fondos, créditos y pasivos, inclusive los correspondientes resultados financieros devengados hasta el cierre del ejercicio o período, se convertirán hasta dicha fecha de acuerdo con el índice específico de la operación.

39.1.2.3. INMUEBLES Y BIENES DE USO.

Los cargos efectuados a las cuentas integrantes de dichos rubros se expondrán por sus valores de origen, netos de las correspondientes amortizaciones ordinarias y/o extraordinarias. Para las incorporaciones efectuadas a partir del 1º de julio de 2002, en el caso de Instalaciones se considerará como máximo una vida útil de DIEZ (10) años, en tanto que para Muebles y Útiles, Máquinas y Equipos Técnicos y Rodados la misma será como máximo de CINCO (5) años. Corresponde efectuar la amortización proporcional en el año de alta del bien que se trate.

A efectos de la amortización ordinaria de inmuebles se considerará, como máximo, una vida útil de CINCUENTA (50) años contados a partir de la habilitación del inmueble.

En los casos de revalúos técnicos aprobados por esta autoridad de control, se considerará la vida útil determinada en la respectiva tasación, con el límite máximo de CINCUENTA (50) años contados desde la fecha del revalúo.

El valor de incorporación de los inmuebles al patrimonio de las aseguradoras será el consignado en la respectiva escritura traslativa de dominio o el que surja de la valuación que a tal efecto será requerida al Tribunal de Tasaciones de la Nación, el que sea menor.

Todos los inmuebles deberán contar con valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación. El trámite de tasación será gestionado directamente por las aseguradoras ante el referido Tribunal.

Cuando el valor contabilizado sea superior al de la tasación practicada por el Tribunal, la diferencia deberá ser imputada a los resultados del ejercicio o período como amortización extraordinaria.

INFORMACION SOBRE INMUEBLES:

Dentro de los DIEZ (10) días hábiles de escriturado un inmueble, o de haberse recibido una nueva valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación de un inmueble, la entidad deberá remitir a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION el formulario que se adjunta como Anexo I con copia, en su caso, de la valuación del citado Tribunal certificada por escribano público.

Dicho Anexo se presentará mediante una nota con carácter de declaración jurada suscripta por el Representante Legal y miembros del Órgano de Fiscalización con las firmas certificadas por escribano público.

En todo momento las entidades deberán mantener en su sede, a disposición de esta autoridad de control, los originales de los certificados de dominio e inhabilitación de sus inmuebles expedidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble. Los certificados en cuestión deberán ser solicitados con una periodicidad no superior a la anual, o a requerimiento de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

VEHICULOS RECUPERADOS

Los vehículos recuperados tendrán el siguiente tratamiento:

a) Sin tenencia definitiva otorgada por autoridad judicial competente: no se admitirá su activación. En su caso, serán de aplicación las normas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes.

b) Con tenencia definitiva: Sólo se admitirá su activación por un plazo máximo de NOVENTA (90) días corridos desde la respectiva decisión judicial. Dentro de ese lapso la aseguradora deberá proceder a inscribir el bien a su nombre en el registro respectivo, o a su enajenación.

En estos casos, se deberá contar con un informe técnico sobre el estado del vehículo, y su valor probable de realización

(Punto 39.1.2.3 sustituido por art. 3° de la Resolución N° 30.691/2005 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 9/6/2003. Vigencia: a partir del 30 de junio 2003)

39.1.7.2.2. de este Reglamento.

Para las incorporaciones efectuadas a partir del 1º de julio de 2002, en el caso de Instalaciones se considerará como máximo una vida útil de DIEZ (10) años, en tanto que para Muebles y Útiles, Máquinas y Equipos Técnicos y Rodados la misma será como máximo de CINCO (5) años. Corresponde efectuar la amortización proporcional en el año de alta del bien que se trate.

A efectos de la amortización ordinaria de inmuebles se considerará, como máximo, una vida útil de CINCUENTA (50) años contados a partir de la habilitación del inmueble.

En los casos de revalúos técnicos aprobados por esta autoridad de control, se considerará la vida útil determinada en la respectiva tasación, con el límite máximo de CINCUENTA (50) años contados desde la fecha del revalúo.

El valor de incorporación de nuevos inmuebles al patrimonio de las aseguradoras, será el consignado en la respectiva escritura traslativa de dominio o el que surja de la valuación que a tal efecto será requerida al Tribunal de Tasaciones de la Nación, el que sea menor. Con tal fin las aseguradoras deberán presentar a esta Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los DIEZ (10) días de escriturado el bien, copia de la correspondiente escritura traslativa de dominio y constancia de inicio del trámite de inscripción de la misma ante el Registro de la Propiedad Inmueble respectivo, así como fotocopia de los planos, boleta de pago del arancel de inicio de trámite de tasación ante el referido Tribunal y una tasación efectuada por Banco Oficial.

Cuando el valor contabilizado sea superior al de la tasación practicada por el Tribunal, la diferencia deberá ser imputada a los resultados del ejercicio o período como amortización extraordinaria.

INFORMACIÓN SOBRE INMUEBLES:

Con los estados contables correspondientes al cierre del ejercicio económico las entidades deberán presentar ante esta autoridad de control una nota con carácter de declaración jurada suscripta por el representante legal y por los miembros de los Órganos de Fiscalización consignando la siguiente información de cada uno de los inmuebles:

a) UBICACION (Calle, número, partido, localidad, provincia).

b) FECHA ESCRITURA DE COMPRA.

c) NOMENCLATURA CATASTRAL.

d) HIPOTECAS (Nombre del acreedor, fecha, importe original y saldo actual).

e) OTROS DERECHOS REALES (detallar).

f) EMBARGOS (fecha, juzgado, carátula del juicio y monto).

g) OTRAS MEDIDAS PRECAUTORIAS (detallar).

Las declaraciones juradas deberán presentarse con las firmas certificadas por Escribano Público.

Dentro de los CINCO (5) días siguientes al cierre de cada mes, se remitirán a esta Superintendencia de Seguros de la Nación nuevas declaraciones juradas consignando únicamente aquellos aspectos que modifiquen la información remitida conforme lo requerido precedentemente (altas, bajas, nuevos embargos, cancelación de embargos previamente informados, etc.). No corresponde el envío de esta información en caso de no producirse modificaciones a la remitida con los estados contables anuales.

En todo momento las entidades deberán mantener en su sede, a disposición de esta autoridad de control, los originales de los certificados de dominio e inhibición de sus inmuebles expedidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble. Los certificados en cuestión deberán ser solicitados con una periodicidad no superior a la anual, o a requerimiento de esta Superintendencia de Seguros.

VEHICULOS RECUPERADOS

Los vehículos recuperados tendrán el siguiente tratamiento:

- a. Sin tenencia definitiva otorgada por autoridad judicial competente: no se admitirá su activación. En su caso, serán de aplicación las normas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes.
- b. Con tenencia definitiva: Sólo se admitirá su activación por un plazo máximo de noventa (90) días corridos desde la respectiva decisión judicial. Dentro de ese lapso la aseguradora deberá proceder a inscribir el bien a su nombre en el registro respectivo, o a su enajenación.

En estos casos, se deberá contar con un informe técnico sobre el estado del vehículo, y su valor probable de realización.

39.1.2.4. TÍTULOS PÚBLICOS DE RENTA

Estas inversiones se expondrán considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neta de los gastos estimados de venta.

Los títulos públicos que no registren cotización diaria en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, o en el Mercado de Valores S.A., se expondrán conforme la norma general. No se tendrán en cuenta para acreditar capitales mínimos, cobertura de compromisos con asegurados (artículo 35º de la Ley Nº 20.091) ni se incluirán en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

39.1.2.4.1. Valor técnico de títulos públicos de renta para la cobertura de compromisos de entidades que operen en Seguros de Retiro:

Exclusivamente para entidades que operen en seguros de Retiro, y previa autorización expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION para cada partida de instrumentos, las aseguradoras podrán optar por valuar en forma diaria las tenencias de títulos públicos de renta con cotización emitidos por la Nación Argentina, de la siguiente manera:

- a) Se calculará la paridad del precio de compra con relación al precio técnico del título.
- b) La diferencia de paridad resultante de ese cálculo será distribuida linealmente a lo largo de la vida del título.
- c) El valor diario de cada título surgirá de adicionar al precio de adquisición:
 - c.1) la apreciación devengada diariamente —según lo indicado en el punto "b"—, acumulada desde el día de la compra del título.
 - c.2) los intereses devengados, capitalizables o no, desde la fecha de adquisición.
- d) Cuando exista corte de cupón, sea de renta o de capital y renta, el valor se ajustará en idéntico importe.
- e) No podrá verificarse una diferencia superior al VEINTE POR CIENTO (20%) entre el valor técnico contabilizado y el valor de cotización a dicha fecha del título respectivo.

Cuando se alcance el importe de tal diferencia se suspenderá el devengamiento diario indicado en el punto c), hasta tanto se verifique una diferencia inferior.

f) Los títulos públicos valuados conforme este método deberán mantenerse en el patrimonio de la aseguradora hasta su vencimiento. Tal decisión deberá constar como punto expreso del Orden del Día en el Acta del Organo de Administración en la que se decida solicitar la autorización, y deberá remitirse con la nota a presentar ante este Organismo a tales fines.

g) La tenencia máxima de títulos públicos contabilizados a valor técnico será del CUARENTA POR CIENTO (40%) de su cartera de inversiones (excluidos los inmuebles), conforme los últimos estados contables trimestrales presentados ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Los títulos públicos valuados a valor técnico sólo podrán enajenarse:

I. Previa autorización expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, que se concederá ateniéndose a razones debidamente fundamentadas; o

II. Transcurridos CUATRO (4) años de su tenencia en cartera valuados según la presente norma, o de su adquisición si el precio de mercado supera al precio de inventario.

En ningún caso podrá generarse un exceso en el límite de inversión estipulado en las presentes normas. De producirse tal circunstancia, los títulos que generaren tal exceso deberán valuarse por la norma general estipulada en el punto 39.1.2.4.

Siendo el valor técnico un criterio opcional de valuación, no se aceptará la presentación de estados contables cuyos informes de Auditor Externo o del Organo de Fiscalización contengan salvedades o excepciones originadas por su aplicación.

En los estados contables deberá incorporarse una Nota consignando:

1. Identificación, valores nominales e importes de los títulos públicos de renta que, en los respectivos estados contables, se encuentran contabilizados a su valor técnico.

2. Importe de los títulos públicos de renta indicados en el punto precedente, valuados por su cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período neta de los gastos directos estimados de venta.

3. Diferencia entre los valores resultantes de los puntos 1 y 2.

De verificarse diferencias indicadas en el punto 3, y hasta el importe resultante, las entidades no podrán proceder a realizar disminuciones de capital, distribuciones de utilidades en efectivo ni efectuar devoluciones de aportes.

Los títulos públicos de renta valuados de acuerdo con la presente norma, serán considerados para el cálculo de la relación prevista en el punto 35.12., pero no podrán ser incluidos en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

(Punto 39.1.2.4.1. sustituido por art. 1º de la Resolución N° 34.103/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 26/6/2009. Vigencia: de aplicación a partir del 1º de julio de 2009, inclusive.)

39.1.2.5. ACCIONES

a) Con Cotización:

El valor de adquisición se corregirá considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neto de los gastos directos estimados de venta, en tanto dicho valor no provenga de fluctuaciones temporarias.

Sólo se admitirá aplicar la presente norma a aquellas acciones cuyas entidades emisoras se encuentren incluidas en los paneles "líderes" o "especial" de la Bolsa de Comercio de Buenos Aires.

Las acciones que no reúnan dicho requisito se valuarán conforme el primer párrafo de este inciso o de acuerdo con lo previsto en el punto b) subsiguiente, lo que sea menor. Se considerarán, dentro de los límites admitidos, a efectos de acreditar relaciones técnicas exigidas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (artículo 35º de la Ley N° 20.091), pero no se incluirán en el "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar".

b) Sin Cotización:

Se valuarán aplicando el valor de realización efectiva o valor patrimonial proporcional, el que sea menor. En caso de no poder determinarse el valor de realización ni el valor patrimonial proporcional, se previsionará el CIENTO POR CIENTO (100%) del importe activado.

Estas inversiones no se considerarán a efectos de acreditar capitales mínimos y cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35º de la Ley N° 20.091). Tampoco se incluirán en el "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar".

39.1.2.6. PASIVOS NO LIQUIDABLES POR SU VALOR NOMINAL EN MONEDA DE CURSO LEGAL

Se valuarán de acuerdo con el valor de plaza de los bienes o servicios con que correspondería satisfacer la obligación, con más los gastos necesarios para su adquisición o elaboración.

39.1.3. ESTADO DE RESULTADOS

Los rubros componentes del Estado de Resultados se expondrán al cierre del ejercicio o período de acuerdo con la norma general, salvo las normas particulares contenidas en este punto:

39.1.3.1. PARTIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

Todas las partidas en moneda extranjera se convertirán a moneda de curso legal a los tipos de cambio vigentes a la fecha de origen de las mismas.

39.1.3.2. AMORTIZACIONES

Las amortizaciones sobre Inmuebles, Muebles y Útiles, Rodados, Instalaciones, Máquinas y Equipos Técnicos, y demás bienes, se calcularán aplicando los porcentajes de amortización respectivos sobre los correspondientes valores de origen.

39.1.3.3. RESULTADOS FINANCIEROS

Las partidas correspondientes a la contabilización de rentas (intereses activos, intereses pasivos, dividendos, rentas de títulos públicos, alquileres, etc.) se devengarán en función del tiempo y la tasa explícita de la operación.

39.1.3.4. RESULTADO POR REALIZACIÓN DE BIENES

.

El resultado por realización de bienes (inversiones, bienes de uso, etc.) surgirá de la comparación entre valor contabilizado (neto de amortizaciones) a la fecha de la operación, y el valor de venta neto de gastos directos.

39.1.4. UTILIZACIÓN DE CRITERIOS ALTERNATIVOS

En todos aquellos casos en que las normas de esta Superintendencia de Seguros de la Nación permiten la utilización de criterios alternativos, deberá indicarse en Nota a los estados contables los aplicados.

39.1.5. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Los importes correspondientes a activos y pasivos surgidos por aplicación del método del impuesto diferido, se contabilizarán por su valor nominal y no serán considerados para la determinación de relaciones técnicas.

No resulta procedente la activación de costos financieros provenientes de la financiación con capital propio invertido.

No resulta procedente la medición contable de activos y pasivos al valor actual de los flujos de fondos futuros esperados.

En la aplicación de los procedimientos establecidos se estará, para todo lo no reglado específicamente, a las normas técnicas que con carácter general dictan los Organismos Profesionales competentes en la materia, y a las pautas complementarias que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación.

(Punto sustituido por art. 1 de la Resolución N°29.191/2003 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/4/2003)

39.1.6. SUMINISTRO DE INFORMACION

Este Organismo no computará a ningún efecto, disponibilidades, tenencias de títulos públicos de renta, títulos valores en general, depósitos a plazo fijo, o cualquier otro tipo de activos, que no se hubieran podido verificar debido a que la/s entidad/es financiera/s rehusare/n su información y certificación, amparándose en el secreto bancario.

A tal efecto las aseguradoras deberán hacer saber a las entidades financieras, que se encuentran relevadas del secreto bancario ante cualquier requisitoria que formule la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.1.7. IMPUTACION Y DISTRIBUCION DE GASTOS DE EXPLOTACION (incluido impuestos y amortizaciones).

39.1.7.1. Gastos directos de cada sección.

La imputación de los gastos de explotación se hará a la sub-cuenta que corresponda del rubro general "Gastos de Explotación". Dicha imputación se hará directamente a la sección que haya originado el gasto.

Cuando ello no fuera posible por tratarse de gastos que no correspondan en forma definida a una o más secciones, el mismo será distribuido al cierre del ejercicio o período entre todas las secciones de acuerdo con la participación que cada una haya tenido en la producción del mismo, según las bases de prorrateo que se indican en el apartado 39.1.7.2.

39.1.7.2. Prorrateo de gastos indirectos. Bases para su distribución.

El prorrateo se realizará entre las distintas secciones de seguros en base a índices porcentuales para cada una de ellas, calculados al cierre del último ejercicio económico, que se fijarán de acuerdo con el siguiente criterio:

- a) El 50% en base a las primas netas de anulaciones.
- b) El 25% en base al número de operaciones correspondientes a dicha producción.
- c) El 25% restante en proporción al número de siniestros de cada sección. Los importes a considerar para el citado prorrateo se ajustarán a las siguientes pautas:

I. Las primas a tomar en la sección Vida Individual serán las correspondientes al ejercicio netas de anulaciones, es decir por operaciones de primer año y/o renovaciones.

II. En las secciones de ramos eventuales se tomará la producción del ejercicio neta de anulaciones.

III. El número de contratos a tomar para cada sección será el número de operaciones asentadas en el libro "Registro de Emisión" para cada ejercicio. Para la sección Vida Individual se tomará solamente el número de contratos de primer año.

IV. El número de siniestros a considerar será el asentado durante el ejercicio en los libros "Registro de Denuncias de Siniestros" y "Registro de Actuaciones Judiciales".

39.1.7.3. Distribución de amortizaciones.

Las amortizaciones se distribuirán de acuerdo con las bases de prorrateo establecidas para la distribución de gastos indirectos.

39.1.7.4. Distribución de impuestos y contribuciones.

Los impuestos cuya liquidación se efectúe en base a la producción se imputarán directamente a la sección correspondiente.

El impuesto a los Ingresos Brutos se distribuirá entre las secciones en proporción a los ingresos sobre los cuales se liquide el mismo.

El Impuesto a las Ganancias se expondrá, en el Estado de Resultados del Balance Analítico, en forma separada de las Estructuras Técnica y Financiera.

39.1.7.5. Movimientos de la sección Administración.

La sección Administración será llevada a los siguientes efectos:

- a) Para contabilizar los gastos de explotación comunes a todas las secciones o que no correspondan en forma definida a una o más secciones.
- b) Para contabilizar en forma previa las amortizaciones de bienes de uso.
- c) Para contabilizar en forma previa los débitos por el pago de impuestos, para su posterior distribución entre las secciones de acuerdo con las normas indicadas en el punto 39.1.7.4.
- d) Para contabilizar la provisión correspondiente al Impuesto a las Ganancias.
- e) Para contabilizar los saldos de resultados extraordinarios no imputables a las Estructuras Técnica o Financiera.

(Punto 39.1.7 incorporado por art. 2° de la Resolución N° 32.585/2007 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/11/2007. De aplicación para estados contables cerrados a partir del 31 de diciembre de 2007, inclusive.)

39.2. PREVISIONES PARA INCOBRABILIDAD

39.2.1. PREVISIÓN PARA INCOBRABILIDAD DE PREMIOS A COBRAR – SEGUROS PATRIMONIALES

39.2.1.1. Las entidades aseguradoras que operen en ramos patrimoniales deberán constituir en sus estados contables al cierre de cada ejercicio o período, la "Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar", ajustándose a las pautas de cálculo mínimas que se establecen en este punto.

Tal procedimiento de cálculo no será aplicable al ramo Granizo, en el que cada aseguradora constituirá la previsión para incobrabilidad basándose en el análisis particular de su operatoria.

- a) El análisis deberá realizarse por póliza/endoso en forma independiente, (operación por operación).
- b) La base de cálculo de la previsión surgirá de la diferencia entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico respectivo.

c) El Premio a Cobrar real es el premio impago al cierre del ejercicio o período, con deducción de los cobros efectuados en el mes siguiente al cierre del ejercicio o período.

d) En el Premio a Cobrar real y teórico no se computarán:

1. Los Premios a Cobrar correspondientes a organismos nacionales, provinciales, municipales, mixtos y empresas del Estado, en la medida en que los mismos no hayan sido objetados o rechazados por los respectivos deudores.
2. Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda.
3. Las cuotas emitidas a vencer al cierre del ejercicio o período de las pólizas cuya forma de pago fraccionado esté establecida en la tarifa autorizada.
4. Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.
5. Las sumas correspondientes a asegurados que a la fecha de los estados contables tuvieran créditos también exigibles contra la entidad o a cuyo nombre existan a igual fecha sumas consignadas en "Siniestros Pendientes", hasta la concurrencia de los respectivos montos.

e) El Premio a Cobrar teórico se calculará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. Se calculará el importe de cada cuota, resultante de dividir el premio total sobre la cantidad de cuotas pactadas para dicha operación.
2. El vencimiento de la primer cuota será la fecha que resulte anterior entre la de emisión o la de inicio de vigencia, adicionándosele a la que surge de la comparación, TREINTA (30) días.
3. Se determinará el total de cuotas que debieran estar cobradas entre el último día del mes anterior a la fecha de cierre del ejercicio o período y la fecha determinada en el punto anterior.
4. El Premio a Cobrar teórico resultará de restar al premio total, el premio que debería estar cobrado al cierre del ejercicio o período de conformidad con el punto e) 3 precedente.
5. Cuando la diferencia resultante entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico de una póliza/endorso sea igual o superior al valor correspondiente a TRES (3) cuotas de acuerdo con el cálculo expresado en el punto e) 1, se considerará incobrable la totalidad del saldo de esa póliza/endorso. En caso de tratarse de DOS (2) o menos cuotas, se considerará incobrable la diferencia resultante entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico.

f) Al importe que surge del cálculo expresado en el punto e) 5, se le restará el importe que surja de aplicar el porcentaje que representan los ajustes de los activos y los pasivos recuperables correspondientes al contrato emitido.

A tales efectos sólo se considerarán los siguientes:

Ajustes de Activo

1. Intereses a Devengar sobre Premios a Cobrar.

Pasivos Recuperables

1. Primas de reaseguros proporcionales cedidas, netas de "Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores".
2. Riesgos en Curso.
3. Gastos de Producción.
4. Comisiones de Cobranza.
5. Impuestos y Contribuciones.

g) El importe neto resultante del punto anterior será considerado como incobrable. A los efectos indicados precedentemente, no se tomará en consideración suma alguna cuando el Premio a Cobrar teórico supere al Premio a Cobrar real, no admitiéndose, por lo tanto, compensación entre las distintas operaciones.

39.2.1.2. De existir Premios a Cobrar respecto de los cuales se presuma su incobrabilidad, o exista insolvencia del deudor, la previsión se constituirá por el CIENTO POR CIENTO (100%) del premio, menos las deducciones contempladas en el punto 39.2.1.1.f).

Deberá considerarse, entre otros, como hecho revelador de la incobrabilidad, las anulaciones de premios pendientes de cobro efectuadas dentro de los TREINTA (30) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

39.2.1.3. Las entidades aseguradoras, en oportunidad de confeccionar sus estados contables, deberán elaborar y mantener a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los archivos que se describen en el punto 39.2.1.4. Tales archivos deberán estar disponibles a la fecha de presentación de los estados contables correspondientes, excepto lo dispuesto en el punto 39.8.3.

39.2.1.4. Descripción de los archivos: Ver lo indicado en el Anexo Complementario "Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar".

39.2.2. PREVISIÓN PARA INCOBRABILIDAD DE OTROS COMPONENTES DEL RUBRO CRÉDITOS

39.2.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período las entidades aseguradoras deberán proceder a calcular la correspondiente previsión de todas aquellas otras partidas componentes del rubro créditos respecto de las cuales se presuma su incobrabilidad.

En relación con las partidas contabilizadas como cheques rechazados, deudores en gestión judicial o conceptos similares, deberá constituirse una previsión por incobrabilidad del CIENTO POR CIENTO (100%) de los importes activados que no se hubiesen regularizado dentro de los TREINTA (30) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

39.2.3. RECUPERO DE TERCEROS Y SALVATAJES

Aquellas entidades que, al fin de cada ejercicio o período, incluyan en su activo sumas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes que aún no se hubieren hecho efectivas, deberán constituir una Previsión por Incobrabilidad por el CIENTO POR CIENTO (100%) de las sumas activadas.

Se exceptúa de las disposiciones del párrafo anterior, los importes correspondientes a juicios con sentencia en firme contra el Estado Nacional o reconocimientos expresos de deuda por parte de éste. Se aclara que tales partidas deberán ser expuestas en los estados contables dentro del rubro Otros Créditos.

39.3. RIESGOS EN CURSO

39.3.1. Las entidades aseguradoras se ajustarán a las siguientes normas para el cálculo de los Riesgos en Curso:

a) En los seguros eventuales (en general) se constituirá por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado "póliza por póliza".

A tales efectos, se considerará el monto de las primas por seguros directos emitidas, netas de anulaciones, por contratos de seguros cuyo vencimiento de vigencia opere con posterioridad a la fecha de cierre del ejercicio o período.

b) Tratándose de primas únicas de seguros por períodos mayores a un año, el importe a diferir se calculará sobre la base del plazo contractual.

c) No se considerarán para este cálculo:

1.- Las primas provenientes de liquidaciones definitivas que deban practicarse una vez vencida la vigencia de la póliza.

2.- Las primas temporarias atribuibles a meses vencidos que se contabilicen por períodos mensuales.

3.- Los ajustes de pólizas de declaración de seguros de Robo e Incendio, y los suplementos por actualización de sumas aseguradas en general, siempre que los respectivos mecanismos de aplicación prevean operar una vez vencidos los contratos.

d) Respecto de los importes que pudieran encontrarse contabilizados como ingresos en concepto de "Adicionales Administrativos" y "Derechos de Emisión" (éste último adicional cuando fuera calculado como un porcentaje –fijo o variable- sobre la prima) se calculará también su pasivo aplicando igual sistema sobre el ingreso neto de anulaciones, a fin de determinar la proporción no devengada al cierre del ejercicio o período.

En los casos de otros adicionales autorizados, se estará a lo que en cada caso resuelva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

e) En los seguros de transporte por viaje (mercaderías) se pasivará el total de las primas más recargos netos de anulaciones y reaseguros emitidos en los DOS (2) últimos meses del ejercicio o período. Las anulaciones a deducir, deberán corresponder a pólizas emitidas en igual período.

f) En los seguros de Accidentes a Pasajeros, se constituirá con el QUINCE POR CIENTO (15%) de las primas más recargos correspondientes a los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período, netos de anulaciones y reaseguros. Las anulaciones a deducir serán las correspondientes a pólizas del ejercicio.

g) Respecto de los Seguros de Garantía (ramas de Crédito y Caución) se procederá en la forma que se indica a continuación:

1.- En los seguros de la rama Crédito, se pasivará básicamente el CUARENTA POR CIENTO (40%) de las primas más recargos netos de anulaciones correspondientes a los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período, a cuyo importe se adicionará un QUINCE POR CIENTO (15%) calculado sobre el primaje neto promedio de los TRES (3) últimos ejercicios.

2.- Para los seguros de Caución, el pasivo se constituirá calculando el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido, póliza por póliza, respecto de las primas y recargos periódicos anuales y aquellas de corto plazo -si correspondiere- que se contabilicen en cada ejercicio económico. Tratándose de primas únicas de seguros plurianuales, el importe a diferir se calculará sobre la base del plazo contractual en que el tomador pacta cumplimentar su prestación al asegurado.

h) Si el pasivo constituido en la forma indicada en los incisos anteriores, continuara siendo, por cualquier causa, insuficiente en relación a los riesgos en vigor, las entidades aseguradoras

deberán calcular el mismo en función del efectivo compromiso asumido, debiendo dejar constancia de tal circunstancia en nota a los estados contables.

39.3.2. GASTOS DE ADQUISICIÓN

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición se registrará como cuenta regularizadora del rubro "Riesgos en Curso por Seguros Directos", debiéndose restar su importe de los pasivos a constituir por las primas de seguros directos y adicionales.

Su cuantía, que se determinará póliza a póliza, se obtendrá de multiplicar el porcentaje de los gastos de adquisición, por el importe de los riesgos en curso correspondientes a las primas de seguros directos y los adicionales administrativos, calculado de acuerdo con lo dispuesto en el punto anterior.

El porcentaje de gastos de adquisición será el que resulte de relacionar los gastos de adquisición que cada aseguradora registre para cada póliza o endoso, de acuerdo con sus registros de emisión, con el importe de las primas más adicionales administrativos emitidos. Para aquellos ramos en que los riesgos en curso se determinan en función de un porcentaje de las primas, los gastos de adquisición se calcularán en base a la proporción que representan tales gastos respecto de las primas en los correspondientes asientos de emisión.

39.3.3. REASEGUROS PASIVOS

39.3.3.1. El riesgo no corrido de las primas de reaseguro pasivo se registrará como una cuenta regularizadora del rubro "Riesgos en Curso por Seguros Directos".

39.3.3.2. Su cálculo se efectuará sobre las primas de reaseguros por cesiones de contratos de cuota parte o de excedente, netas de los gastos de gestión a cargo del reasegurador.

Las entidades aseguradoras que celebren contratos de reaseguros proporcionales, tanto automáticos como facultativos, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

39.3.3.3. No se admitirá deducción alguna del rubro "Riesgos en Curso por Seguros Directos" proveniente de primas de reaseguros de exceso de pérdida o de cualquier otro tipo de contratos que no sean los indicados en el punto 39.3.3.2.

39.3.4. REASEGUROS ACTIVOS

39.3.4.1. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos, se calculará por el sistema póliza a póliza.

39.3.4.2. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos en el exterior, sin perjuicio de que la reserva pueda ser retenida por la cedente, los riesgos en curso se calcularán por el sistema póliza a póliza, no pudiendo tal importe ser inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las primas emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre de cada ejercicio o período.

39.3.5. INTERESES A DEVENGAR

Las entidades aseguradoras deberán calcular, a la fecha de cierre del ejercicio o período el correspondiente "Interés a Devengar sobre Premios a Cobrar", cuenta ésta que se utilizará como regularizadora del rubro "Premios a Cobrar".

A tales efectos, deberá calcularse, póliza a póliza, la porción a devengar sobre los intereses por financiación incluidos en los "Premios a Cobrar" a la fecha de cierre del ejercicio o período, teniéndose en consideración la tasa y el plazo de financiación involucrado.

39.4. RESERVA TECNICA POR INSUFICIENCIA DE PRIMAS

39.4.1. Al cierre de cada ejercicio económico, las entidades aseguradoras deberán constituir, de corresponder, la 'Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas' que se calculará, para cada ramo en que opere (excepto para las coberturas derivadas de la Ley N° 24.557, las mutuales que operan en la cobertura de responsabilidad civil de transporte público de pasajeros, seguros de retiro, los seguros de vida individual y de vida con ahorro), de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se determinará, por cada ramo, la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a seguros directos, reaseguros activos y/o retrocesiones:

i) Con signo positivo, las primas devengadas al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

ii) Con signo positivo, los gastos de gestión a cargo de reaseguradores, así como los importes correspondientes a utilidades (por renta y realización) de inversiones distribuidos conforme el método detallado en el punto 39.4.2.

iii) Con signo negativo, los siniestros devengados al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

iv) Con signo negativo, los importes de gastos de producción y de explotación, así como las pérdidas por realización y gastos de inversiones distribuidas conforme el método detallado en el punto 39.4.2.

b) Se calculará el porcentaje que representa la diferencia determinada de acuerdo con el método descrito en el punto a) anterior, respecto del total de las primas devengadas por cada ramo a la fecha de cierre del ejercicio.

c) Si la diferencia obtenida conforme al punto a) precedente fuese negativa, deberá constituirse el compromiso técnico por insuficiencia de primas por el importe resultante del producto de los siguientes conceptos:

1) El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior.

ii) El pasivo por riesgos en curso al cierre del ejercicio.

No resulta admisible la compensación de la 'Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas' entre distintos ramos.

(Punto 39.4.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 34.717/2010 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/1/2010. Vigencia: de aplicación para estados contables cerrados a partir del 31/12/2009 —inclusive—, manteniendo a dicha fecha el importe determinado al 30/06/2009 ó 30/09/2009, el que sea menor)

39.4.2. A los fines indicados en los puntos 39.4.1.a.ii y 39.4.1.a.iv tales ingresos y gastos se imputarán a cada sección conforme el siguiente procedimiento:

a) Los gastos de explotación serán asignados conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

b) Los gastos de producción se imputarán directamente a la sección que lo haya originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, se distribuirán en función a las correspondientes primas netas de anulaciones.

c) Los resultados y gastos de inversiones se apropiarán conforme el siguiente procedimiento:

I. De los resultados obtenidos en el período bajo análisis se segregarán los que correspondan a utilidades por tenencia, que no serán tenidas en cuenta para el cálculo, con excepción de las utilidades devengadas de imposiciones financieras a plazo con renta fija que no hayan vencido al cierre del período.

II. Los resultados por realización surgirán de la diferencia entre el precio de venta y el valor de la inversión al inicio del ejercicio o de incorporación en caso de tratarse de una compra posterior.

III. El resultado remanente se considerará en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y se asignará a cada sección en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o período bajo análisis.

39.4.3. La Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro 'Compromisos Técnicos'.

(Punto 39.4 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 33.890/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 14/4/2009. Vigencia: de aplicación para estados contables cerrados a partir del 30 de junio de 2009, inclusive)

39.5. PROVISIÓN GASTOS DE COBRANZA

39.5.1. Las entidades que remuneren a sus productores-asesores de seguros, cobradores independientes o instituciones de cobranzas por el servicio y/o gestión de cobro de deuda por premio, deberán constituir al cierre del ejercicio o período una provisión para gastos de cobranza a fin de contemplar los importes a pagar por estos conceptos con motivo de la realización del total de las deudas por premios pendientes de cobro a la fecha de cierre del ejercicio o período.

A los efectos del cálculo de la previsión aludida, las entidades procederán, en primer lugar, a obtener un coeficiente representativo de los importes efectivamente abonados durante los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período, en concepto de comisiones de cobranza, respecto de los importes de premios percibidos en igual lapso. Dicho coeficiente se aplicará directamente sobre el total bruto de Premios a Cobrar respectivo.

39.5.2. Todo importe insumido en la remuneración de los factores de intermediación en la contratación de seguros deberá contabilizarse y exponerse en el rubro "Comisiones", incluidas las Comisiones de Cobranza, cuando quien efectúe dicha actividad sea la misma persona que percibió la comisión de adquisición. No se admitirá la registración y exposición de retribuciones en función de la producción en cuentas tales como "Gastos de Producción a Pagar", "Gastos Fomento de Producción", etc. Para toda imputación a un rubro distinto de "Comisiones" deberá contarse con la pertinente documentación respaldatoria, emitida por un tercero ajeno a la relación intermediario-asegurador.

39.6. SINIESTROS PENDIENTES

39.6.1. CONCEPTO

39.6.1.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades aseguradoras y/o reaseguradoras deberán estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deberán arbitrar todos los medios necesarios para que las carpetas de siniestros cuenten con

todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (copia de la demanda y su contestación, informes periódicos de los asesores legales sobre el estado de los juicios pendientes, informes médicos sobre las posibles incapacidades en los siniestros pendientes de Accidentes del Trabajo, informes de inspectores de siniestros y presupuestos de talleres, informes de peritos tasadores, etc.).

39.6.1.2. El pasivo por Siniestros Pendientes, se calculará de manera tal que cubra el costo final del siniestro. O sea, que se impute totalmente su costo al ejercicio o período en que se produjo.

El cálculo se realizará en forma individual, es decir, siniestro por siniestro. En caso de existir más de un reclamo por un mismo siniestro, la evaluación se realizará por cada reclamo.

39.6.1.3. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá obrar en la carpeta del siniestro copia del comprobante de pago con intervención de la "Caja" de la entidad, así como la documentación respaldatoria de tales pagos.

39.6.1.4. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley N° 24.573, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.6.1.4.1. Se tomarán, por separado, todos los juicios y mediaciones promovidas contra la entidad o en los que la misma haya sido citada en garantía. También se considerarán aquellos casos en que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio o mediación, sin que haya sido citada en garantía.

(Punto 39.6.1.4.1 sustituido por art. 2° de la Resolución N° 34.144/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 7/7/2009. Vigencia: de aplicación para estados contables correspondientes a ejercicios o periodos intermedios cerrados a partir del 30 de setiembre de 2009, inclusive. A opción de las aseguradoras podrán aplicarse para estados contables cerrados al 30 de junio de 2009)

39.6.1.4.2. De existir sentencia definitiva, se tendrá en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del reasegurador.

Si no hay sentencia definitiva pero existe de primera instancia, se tomará el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador.

Los importes resultantes de las sentencias se valuarán teniendo en cuenta los criterios indicados en la misma, a partir de la fecha que en ella se establezca, tanto para el cálculo de intereses, como por actualización si correspondiere. Si la sentencia no estipulase la fecha a partir de la cual corresponde aplicar los intereses y/o la actualización, se considerará la fecha de ocurrencia del siniestro. En caso de no estipularse los honorarios y costas, dichos conceptos deberán estimarse en una suma no inferior al VEINTE POR CIENTO (20%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes se valuarán teniendo en cuenta la evolución del INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (Nivel General), elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, hasta el 31 de marzo de 1991. Luego de esa fecha se aplicará la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina. Para la rama Automotores se podrá utilizar el ÍNDICE DE PRECIOS AL POR MAYOR (Nivel General), en lugar el Índice de Precios al Consumidor, debiéndose dejar constancia del uso de tal opción en nota a los estados contables.

De arribarse a una transacción (incluso luego de la sentencia de primera instancia), se tomará el importe convenido únicamente en caso de encontrarse debidamente documentado, firmado y que abarque todos los conceptos involucrados, debiéndose acreditar que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

En los casos en que resulta aplicable lo dispuesto por Ley N° 24.283, cuando deba actualizarse el valor de una cosa, bien o prestación, se tomará como límite su valor actual con el agregado de la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina desde la fecha de ocurrencia del siniestro. En estos casos deberá respetarse la proporción de prioridades de reaseguro existentes a la fecha del siniestro.

39.6.1.4.3. Si no existiera sentencia pero constasen en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, se tomarán en cuenta los mismos, siempre que permitan determinar el monto del daño producido, a partir de criterios objetivos de valuación.

39.6.1.4.3.1. En caso de verificarse más de una aseguradora citada en garantía se deberá determinar el pasivo total antes de reaseguro y luego deducir los importes a cargo de las restantes entidades, en la medida que se cuente con constancia de la existencia de póliza de las restantes aseguradoras citadas en garantía.

No procede considerar los informes de letrados, a excepción de lo dispuesto para los siniestros en juicio de los ramos Automotores y Responsabilidad Civil, siendo de aplicación para éstos lo previsto en el punto 39.6.4.1. y 39.6.2.7.2., respectivamente. Para el resto de los siniestros con reclamación judicial que afecten a los ramos en que opera la entidad —salvo Automotores y Responsabilidad Civil— resulta de aplicación el punto 39.6.1.4.7. o, en su caso, la norma opcional establecida en el punto 39.6.1.4.8.

(Punto 39.6.1.4.3.1. sustituido por art. 3° de la Resolución N° 34.144/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 7/7/2009. Vigencia: de aplicación para estados contables correspondientes a ejercicios o periodos intermedios cerrados a partir del 30 de setiembre de 2009, inclusive. A opción de las aseguradoras podrán aplicarse para estados contables cerrados al 30 de junio de 2009)

39.6.1.4.3.2. Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida en que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 39.6.1.4.3.1., se tomará siempre el porcentual de incapacidad determinado por la pericia, procediendo a la reformulación del monto reclamado, circunscripto específicamente al rubro de la demanda en que incide dicho informe. En tal sentido corresponde puntualizar que bajo tales circunstancias el rubro modificado conforme las pautas de dicho informe pericial debe ser tratado conforme el punto 39.6.1.4.2.

Asimismo corresponde aclarar que no procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, toda vez que los mismos no se vean afectados por el aludido informe pericial, razón por la cual corresponde aplicar a los importes reclamados los porcentuales establecidos en los puntos del presente Reglamento referidos previamente.

39.6.1.4.4. Para aquellos juicios y mediaciones con importes demandados total o parcialmente indeterminados, su valuación resultará del promedio que arrojen las sumas del pasivo constituido por los restantes juicios y mediaciones (por separado) de cada sección, sin considerar la deducción por reaseguro. Con tal fin se tomará la sumatoria total de las sumas pasivadas, dividida por el total de casos involucrados. Tal cálculo se efectuará sección por sección. Los casos valuados conforme el punto 39.6.1.4.5. no podrán incluirse en el cálculo del referido promedio.

También deberán ser pasivadas y registradas como casos indeterminados (cuando no se hubiesen consignado sumas reclamadas o a reclamar en las mismas) las demandas notificadas en concepto de: beneficio de pobreza, litigar sin gastos, constitución en actor civil y aseguramiento de pruebas, hasta tanto prescriba la acción o se pasive el juicio civil respectivo, una vez ingresada la demanda.

En los casos que alguno de los importes de la demanda se encuentre determinado y otros no, y que por aplicación de los métodos de valuación sobre las sumas determinadas el pasivo a

constituir arroje una suma superior a la de los siniestros indeterminados, deberá pasivarse este mayor valor.

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA "CRITERIOS DE VALUACION DEL RAMO AUTOMOTORES".

A) JUICIOS

Monto demandado (1)	Tipo de cobertura (2)	Criterio de Valuación
Determinado	RC lesiones	según punto 39.6.4.1.
Determinado	RC daños a cosas+casco	según punto 39.6.4.1.
Indeterminado	RC lesiones	promedio pasivo constituido
Indeterminado	RC daños a cosas+casco	promedio pasivo constituido casco

B) MEDIACIONES:

Monto demandado (1)	Tipo de cobertura (2)	Criterio de Valuación
Determinado	RC lesiones	según punto 39.6.4.1.
Determinado	RC daños a cosas+ casco	según punto 39.6.4.1.
Indeterminado	RC lesiones	promedio importes acordados lesiones en los últimos 12 meses
Indeterminado	RC daños a cosas+ casco	promedio importes acordados daños a cosas + casco en los últimos 12 meses

(1) Monto demandado o importe incluido en la notificación de la mediación. Monto indeterminado: incluye aquellos juicios o mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados.

(2) RC lesiones: responsabilidad civil por lesiones a terceros transportados y no transportados.

RC daños a cosas + casco: responsabilidad civil por daños a cosas y coberturas del casco.

En el cálculo del "promedio de importes acordados en mediaciones" se incluirán los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los doce (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin se considerará como "importes acordados", los montos pagados o acordados en concepto de indemnización más los gastos y honorarios de las partes y el mediador. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador se tomará, como mínimo, el veinte por ciento (20%) del monto pagado o acordado. No podrán incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores que involucren ambas coberturas (responsabilidad civil por lesiones y daños a cosas o casco) se valuarán según el criterio expuesto en la tabla "Criterios de Valuación del Ramo Automotores". La valuación de las mediaciones será mantenida hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción, aplicando los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el libro de Actuaciones Judiciales y/o Mediaciones.

Hasta 12 meses	100%
De 13 a 24 meses	75%
De 24 a 36 meses	25%
Más de 36 meses	0%

Las entidades aseguradoras tendrán en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla "Criterios de Valuación del Ramo Automotores".

Las mediaciones indeterminadas se pasivarán de acuerdo al criterio de valuación establecido en la citada tabla, por el promedio simple de los montos acordados por mediaciones en los últimos doce (12) meses anteriores sin considerar la deducción por reaseguro. No se podrán incluir en el cálculo las mediaciones cerradas por desistimiento o caducidad.

El criterio de valuación por el promedio simple será aplicable si, en los últimos doce (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones y hasta un máximo de cuatrocientas (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos tres (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones se considerará, para cada caso, el cuarenta por ciento (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

Se entiende por monto de mediación actualizada al importe total en concepto de acuerdo o transacción —más gastos—, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., desde la fecha de acuerdo o transacción, según corresponda.

Podrán excluirse del promedio las mediaciones con "importe excepcional" de acuerdo o transacción —más gastos—. Se define como "importe excepcional" aquel que, tomado en forma individual, represente más del diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los excepcionales) de la suma de los acuerdos o transacciones —más gastos— incluidos en el cálculo del promedio.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto se efectuará en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro".

(Punto 39.6.1.4.4. sustituido por art. 4° de la Resolución N° 34.144/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 7/7/2009. Vigencia: de aplicación para estados contables correspondientes a ejercicios o periodos intermedios cerrados a partir del 30 de setiembre de 2009, inclusive. A opción de las aseguradoras podrán aplicarse para estados contables cerrados al 30 de junio de 2009)

39.6.1.4.5. Sólo se admitirá no constituir el pasivo por siniestros pendientes de verificarse inexistencia de póliza/endoso, o siniestros ocurridos fuera de la vigencia de los mismos, en la medida en que tales circunstancias se hayan opuesto en la respectiva contestación de la demanda o de la citación en garantía. A tal fin se confeccionará una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que deberá contener como mínimo, los siguientes datos: sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio.

Se excluye de lo indicado precedentemente el pasivo a constituir en concepto de honorarios correspondientes a los juicios o mediaciones en cuestión.

Los casos valuados conforme este punto no podrán incluirse para el cálculo del coeficiente siniestral (39.6.2.2.).

39.6.1.4.6. Para las demandas de la sección Accidentes del Trabajo, por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos en que resulte citada en garantía más de una aseguradora, el pasivo correspondiente deberá ser constituido por aquella que poseía póliza vigente al momento de la toma de conocimiento de la enfermedad por parte del actor. En caso de no conocerse la fecha de dicha toma de conocimiento, se deberá tomar la póliza vigente al momento del distracto laboral.

En caso de no conocerse ninguna de las fechas indicadas, se tendrá en cuenta la fecha de la demanda judicial.

39.6.1.4.7. En todos los casos restantes, se pasivará por lo menos el SESENTA POR CIENTO (60%) del importe demandado actualizado o la responsabilidad total a cargo de la entidad según cual sea menor, neto de la participación del reasegurador. Los importes demandados se actualizarán de acuerdo con lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2.

39.6.1.4.8. Para los casos señalados en el punto anterior se podrá utilizar, como norma opcional por rama de seguro, la valuación por el procedimiento de cálculo del coeficiente siniestral que se detalla a continuación.

39.6.2. PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO DEL COEFICIENTE SINIESTRAL

39.6.2.1. Alcance:

39.6.2.1.1. Se considerarán todos los casos en que se haya promovido juicio o mediación a la entidad o que la misma haya sido citada en garantía, y en los que no se haya dictado sentencia. También se incluirán aquellos casos en los que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio, sin que la misma haya sido citada en garantía.

39.6.2.1.2. Se excluirán los siniestros en que exista sentencia (incluso de primera instancia), los que se valuarán de acuerdo con lo previsto en el punto 39.6.1.4.2.

Se excluirán además los casos de demandas que no tengan importes determinados (total o parcialmente), los que serán estimados por las aseguradoras conforme lo expuesto en el punto 39.6.1.4.4.

También se excluirán las transacciones de siniestros aún no pagadas y los casos indicados en el punto 39.6.1.4.3.

39.6.2.1.3. La experiencia de cada entidad se calculará al 31 de diciembre de cada año y se aplicará en los estados contables, anual e intermedios, del año calendario siguiente.

La cantidad de casos que se incluyan en la experiencia deberá alcanzar, como mínimo, CIEN (100) causas o el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los juicios en trámite a la misma fecha (salvo los comprendidos en el punto 39.6.2.1.2.), lo que sea mayor.

Sólo en el caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de todos los casos de años calendarios completos anteriores en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mismo.

39.6.2.1.4. No integrarán la experiencia siniestral aquellos casos que, en el cálculo original, tomados en forma individual, modifiquen más de un DIEZ POR CIENTO (10%) el coeficiente siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo coeficiente siniestral excluyéndose sucesivamente aquellos que, en cada cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

A tales efectos se excluirá caso por caso, en función de la mayor incidencia en el referido coeficiente, tomando en cuenta el mayor importe demandado.

Todos aquellos casos de juicios en trámite a la fecha de cierre del ejercicio o período, cuyo importe demandado actualizado sea igual o superior al menor de los importes actualizados de las demandas excluidas según el párrafo anterior, se valuarán aplicando el coeficiente de la experiencia siniestral que resulte de no efectuarse tal exclusión.

39.6.2.1.5. Los importes que integren la experiencia siniestral deberán corregirse a la fecha de cierre del último año calendario, conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2.

39.6.2.2. Procedimiento Estadístico

Para determinar la experiencia siniestral se consignarán todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo. Su omisión, ya sea total o por algún aspecto parcial, podrá dar lugar a que la Superintendencia de Seguros de la Nación impugne y no tome en cuenta la experiencia siniestral elaborada por la entidad, rectificando las cifras pasivadas según la metodología de cálculo a que se refiere el punto 39.6.1.4.7.

Las entidades utilizarán el método de cálculo que se expone a continuación:

a) Se tomarán todos los casos en que, en los TRES (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio o período, hubieran recaído o se hubieran firmado sentencias o transacciones pagas, parcialmente pagas o totalmente impagas más gastos causídicos, costas y costos, de manera tal de englobar la totalidad del costo siniestral. Se incluirán todas las sentencias, aún aquellas que no se encuentran firmes.

Cuando no estén determinados los honorarios y las costas, se tomará como mínimo un VEINTE POR CIENTO (20%) sobre el total del capital de sentencia.

b) Se obtendrá, para cada una de las sentencias o transacciones determinadas en el punto anterior, el importe consignado en la respectiva demanda judicial. Se excluirán los casos de demandas con importes total o parcialmente indeterminados.

c) Se corregirán los importes resultantes -puntos a) y b)- mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., de acuerdo con la fecha expuesta en la respectivas sentencias o transacciones.

d) A los importes resultantes del punto anterior no se les deducirá la participación que le hubiese correspondido al reasegurador.

e) Se agruparán, sección por sección, los importes corregidos determinados en función de lo indicado en los puntos precedentes.

f) Se determinará el coeficiente que representan los importes con sentencia o transacción respecto de los importes demandados, por totales de cada sección.

g) Se determinará el importe de los siniestros pendientes, sección por sección, aplicando el coeficiente obtenido en el punto anterior a todos los casos en que se haya promovido juicio a la entidad (o en los que la misma haya sido citada en garantía) y que no tengan sentencia (incluso de primera instancia), sobre el importe demandado corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2. El importe a pasivar será el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la entidad (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), si esta última fuere inferior al primero. Al mismo se le deducirá el recupero por reaseguro que corresponda a la póliza respectiva.

El importe resultante será el que corresponda pasivar en los respectivos estados contables.

39.6.2.3. Planillas de Cálculo

Deberán confeccionarse, por cada sección en que opera la entidad, planillas de cálculo que contengan -como mínimo- los siguientes datos:

a) Determinación del Coeficiente Siniestral - Juicios.

1. Número de siniestro.
2. Fecha de siniestro.
3. Fecha de interposición de la demanda judicial.
4. Importe demandado.
5. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.1.4.2., cuarto párrafo.
6. Actualización del monto reclamado en la demanda, desde la fecha del siniestro o de interposición de demanda, según corresponda.
7. Fecha de la sentencia o transacción.
8. Importe de la sentencia o transacción.
9. Coeficiente de actualización.
10. Actualización de los montos determinados en 6. y 8., hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral.
11. Totales actualizados de los puntos 6. y 8., según procedimiento descrito en 10.
12. Coeficiente siniestral (resultante de dividir la suma de las sentencias y/o transacciones actualizadas, por las demandas actualizadas que surjan del punto 11.).

b) Determinación de siniestros pendientes - juicios.

1. Número de siniestro.
2. Fecha de vigencia de la póliza.
3. Fecha del siniestro.
4. Fecha de interposición de la demanda judicial.
5. Importe demandado.
6. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.1.4.2., cuarto párrafo.
7. Actualización del monto reclamado (desde la fecha del siniestro, interposición de la demanda, o según corresponda de acuerdo con lo estipulado en la demanda).
8. Tipo de reclamo.
9. Coeficiente siniestral a aplicarse sobre el punto 7.
10. Importe demandado por coeficiente siniestral.
11. Importe a cargo del reasegurador.
12. Importe a pasivar en los estados contables, siniestro por siniestro.
13. Importe a pasivar en los estados contables de la sección (sumatoria de las cifras del punto 12.).

39.6.2.4. Registro

39.6.2.4.1. Fuentes:

Los datos tenidos en cuenta deberán surgir del Libro de Actuaciones Judiciales. En el caso de demandas con sentencias impagas, los datos se extraerán de las carpetas de siniestros incluyendo costas y gastos causídicos pertinentes.

Una vez archivado el expediente, se registrará en el citado Libro el costo total del siniestro o, en su caso, las causas por las cuales fue rechazado. Si se produjera la reconsideración, se dejará constancia del importe pagado y de las causas de la misma en la columna "Observaciones". De los pagos a cuenta se dejará constancia en la carpeta o expediente que se forme para cada siniestro.

39.6.2.4.2. En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

39.6.2.5. Las entidades aseguradoras deberán indicar en nota a los estados contables cuál es el método utilizado para el cálculo de los siniestros pendientes derivados en juicio y el coeficiente seccional aplicado.

Una vez ejercida la opción por el método de la experiencia siniestral, las entidades aseguradoras no podrán volver a utilizar el método del SESENTA POR CIENTO (60%), salvo autorización expresa previa que deberá ser solicitada a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.6.2.6. Método de verificación de la experiencia siniestral

Por cada sección se tomará una muestra que representará, como mínimo, el VEINTE POR CIENTO (20%) del total de casos de la experiencia. El número de siniestros considerados no podrá ser inferior a CIEN (100).

De detectarse casos no incluidos en la experiencia elaborada por la entidad, los mismos se incorporarán a la muestra objeto de verificación, siempre que ello no configure el supuesto previsto en el punto 39.6.2.2.

La muestra se tomará en función de los números de terminación del siniestro o número interno asignado al juicio por la aseguradora, en secuencia.

Si el coeficiente siniestral de la muestra registrara diferencias con el coeficiente calculado por la aseguradora para la misma muestra, y si el desvío fuera superior al CINCO POR CIENTO (5%), la muestra se extenderá hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) de los casos. El coeficiente siniestral total determinado por la aseguradora se incrementará con el porcentaje de desvío resultante de la muestra.

39.6.2.7. RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL

Las entidades aseguradoras que operen en Seguros de Responsabilidad Civil, deberán implementar sistemas de información que permitan cuantificar el monto de las primas, los conceptos que de ella se deriven, y los siniestros, en forma separada para las distintas coberturas del ramo.

Para los siniestros, deberán instrumentarse sistemas informáticos que permitan agruparlos por tipo de cobertura y en base a la fecha de ocurrencia, ya sea para los siniestros pagados como para aquellos que figuren como pendientes al cierre del ejercicio o período.

A fin de valuar los juicios y mediaciones correspondientes a este ramo, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 39.6.1.4.7. y 39.6.1.4.8., debiéndose observar los criterios consignados en los puntos 39.6.2.7.1 a 39.6.2.7.4. 39.6.2.7.1. Criterio de valuación

para las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil. Las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA "Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil".

Monto demandado (1)	Criterio de Valuación
Determinado	según punto 39.6.2.7.3.
Indeterminado	promedio de importes acordados actualizados por mediaciones e

(1) Monto demandado o importe incluido en la notificación de la mediación. Monto indeterminado: incluye mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados.

En el cálculo del "promedio de importes acordados actualizados por mediaciones" se incluirán los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los doce (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin se considerará como "importes acordados", los montos pagados o acordados en concepto de indemnización más los gastos y honorarios de las partes y el mediador. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador se tomará, como mínimo, un veinte por ciento (20%) del monto pagado o acordado. No podrán incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

La valuación de las mediaciones será mantenida hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción, aplicando los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el libro de Actuaciones Judiciales y/o Mediaciones.

Hasta 12 meses	100%
De 13 a 24 meses	75%
De 24 a 36 meses	25%
Más de 36 meses	0%

Las entidades aseguradoras tendrán en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla "Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil".

Las mediaciones indeterminadas se pasivarán de acuerdo al criterio de valuación establecido en la tabla que antecede, por el promedio simple de los montos acordados por mediaciones en los últimos doce (12) meses anteriores sin considerar la deducción por reaseguro. No se podrán incluir en el cálculo las mediaciones cerradas por desistimiento o caducidad.

El criterio de valuación del promedio simple será aplicable si, en los doce (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones y hasta un máximo de cuatrocientas (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos tres (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones se considerará, para cada caso, el cuarenta por ciento (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

Se entiende por monto de pasivo actualizado al importe total en concepto de sentencia, acuerdo o transacción —más gastos—, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., desde la fecha de sentencia, acuerdo o transacción, según corresponda.

Podrán excluirse del promedio los juicios y/o mediaciones con "importe excepcional" de sentencia, acuerdo o transacción —más gastos—. Se define como "importe excepcional" aquel que tomado en forma individual represente más del diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los excepcionales) de la suma de las sentencias, acuerdos o transacciones —más gastos— incluidos en el cálculo del promedio.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto se efectuará en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

39.6.2.7.2. Criterios de valuación para juicios del ramo Responsabilidad Civil.

La aseguradora deberá aplicar los criterios estipulados en los puntos 39.6.2.7.3. y 39.6.2.7.4. según se trate de juicios con demandas determinadas o indeterminada, respectivamente.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto se efectuará en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

39.6.2.7.3. Criterio de valuación para juicios con demanda determinada del ramo Responsabilidad Civil.

Los juicios con demanda determinada se pasarán, como mínimo, por el importe que resulte de aplicar los porcentajes sobre montos de demandas actualizadas —o importes mínimos— que surgen de la tabla expuesta a continuación, o la responsabilidad total a cargo de la entidad (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), según cual sea menor.

Monto de demanda actualizada		Pasivo a Constituir	
Importe (\$)		%s/demanda	monto mínimo
Hasta	\$ 100.000	30%	\$ -.-
De \$ 100.001 a	\$ 300.000	15%	\$ 30.000
De \$ 300.001 a	\$ 1.000.000	10%	\$ 45.000
Más de	\$ 1.000.000	5%	\$ 100.000

Los siniestros con demandas actualizadas superiores a \$ 1.000.000 se valuarán en base a informes de actuario y abogado.

Se entiende por monto de demanda actualizada al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda. La escala correspondiente deberá aplicarse demanda por demanda, según los importes que correspondan a cada una de ellas. En consecuencia, no corresponde agrupar a los fines de tal cálculo, demandas originadas en un mismo siniestro.

La participación del reasegurador debe deducirse por separado, sobre el importe resultante de la sumatoria de los importes de pasivos a constituir por cada demanda, agrupados por siniestro.

39.6.2.7.4. Criterio de valuación para juicios con demanda indeterminada del ramo Responsabilidad Civil.

Los juicios con importes demandados total o parcialmente indeterminados se pasarán, como mínimo, por el importe que resulte de calcular el promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada, sin considerar la deducción por reaseguro.

También deberán ser pasivadas como juicios indeterminados (cuando no se hubiesen consignado sumas reclamadas o a reclamar en las mismas) las demandas notificadas en concepto de: beneficio de pobreza, litigar sin gastos, constitución en actor civil y aseguramiento de pruebas, hasta tanto prescriba la acción o se pasíve el juicio respectivo, una vez ingresada la demanda.

En los casos en que alguno de los importes de la demanda se encuentre determinado y otros no, y que por aplicación del criterio de valuación por tramos sobre los montos determinados el pasivo a constituir arroje un importe superior al de los siniestros indeterminados, deberá pasivarse este mayor valor.

La entidad aseguradora tendrá en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo que permitan la verificación del cálculo del referido promedio.

(Punto 39.6.2.7. sustituido por art. 5° de la Resolución N° 34.144/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 7/7/2009. Vigencia: de aplicación para estados contables correspondientes a ejercicios o periodos intermedios cerrados a partir del 30 de setiembre de 2009, inclusive. A opción de las aseguradoras podrán aplicarse para estados contables cerrados al 30 de junio de 2009)

39.6.3. SINIESTROS Y RECLAMOS ADMINISTRATIVOS

Los siniestros pendientes que no se encuentren en juicio se valuarán teniendo en cuenta la mayor cantidad de elementos posibles, a fin de pasar el costo final en el ejercicio y/o período en que se produjo el siniestro.

39.6.4. RAMO AUTOMOTORES

Las entidades aseguradoras que operen en Seguro de Automotores, deberán implementar sistemas de información que permitan cuantificar el monto de las primas, los conceptos que de ella se deriven, y los siniestros, en forma separada para las coberturas de Responsabilidad Civil (con la apertura que establezca oportunamente esta Superintendencia de Seguros), Responsabilidad Civil Transporte Público de Pasajeros y Cascos.

En los registros de Emisión, los sistemas de procesamiento de datos deberán permitir calcular la cantidad de vehículos expuestos a riesgo, por tipo de vehículo.

Para los siniestros, deberán instrumentarse sistemas informáticos que permitan agruparlos por tipo de cobertura y en base a la fecha de ocurrencia, ya sea para los siniestros pagados como para aquellos que figuren como pendientes al cierre del ejercicio o período.

A fin de valuar los pasivos correspondientes a este ramo, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 39.6.1.4.7. y 39.6.1.4.8., debiéndose observar lo estipulado en los puntos 39.6.4.1. y 39.6.4.2.

39.6.4.1. Pasivo a constituir según el Monto de la Demanda actualizada

En todos los casos restantes se pasivará, por lo menos, el importe que resulte de aplicar los porcentajes sobre montos de demandas actualizadas —o importes mínimos— que surgen de la tabla expuesta a continuación, o la responsabilidad total a cargo de la entidad (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), según cual sea menor.

A los importes resultantes se permitirá deducir, por separado, la participación que le corresponda al reasegurador.

Monto de Demanda Actualizada		Pasivo a Constituir	
		% sobre demanda	Monto mínimo
hasta	\$ 20 000	65%	--
de \$ 20 001 a	\$ 100 000	40%	\$ 14 000
de \$ 100 001 a	\$ 250 000	30%	\$ 40 000
de \$ 250 001 a	\$ 700 000	25%	\$ 75 000
de \$ 700 001 a	\$ 1 000 000	20%	\$ 175 000
más de	\$ 1 000 000	--	\$ 250 000

Los siniestros con demandas actualizadas superiores a \$ 1.000.000 se valuarán en base a informes de actuario y abogado. En este caso, el importe a pasivar no podrá ser inferior a \$ 250.000. Se entiende por "monto de demanda actualizada" al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda.

La escala correspondiente deberá aplicarse demanda por demanda, según los importes que correspondan a cada una de ellas. En consecuencia, no corresponde agrupar a los fines de tal cálculo, demandas originadas en un mismo siniestro.

La participación del reasegurador debe deducirse por separado, sobre el importe resultante de la sumatoria de los importes de pasivos a constituir por cada demanda, agrupados por siniestro.

Para aquellos juicios con demandas por montos indeterminados resulta de aplicación lo dispuesto en el punto 39.6.1.4.4.

39.6.4.2. En las respectivas carpetas de siniestros deberán obrar informes de los letrados patrocinantes sobre el estado de la causa, con una periodicidad no superior a la semestral.

(Punto sustituido por art. 1° de la Resolución N° 31.135/2006 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 21/6/2006)

39.6.5. REQUERIMIENTOS INFORMATIVOS DE LAS CARÁTULAS DE EXPEDIENTES, LISTADOS Y SOPORTES MAGNÉTICOS DE SINIESTROS PENDIENTES

A fin de contar con elementos que permitan una rápida visualización de los juicios por siniestros de las distintas secciones, las carátulas de los expedientes que obren en poder de cada entidad o asesor letrado de la misma, deberán contener, con carácter mínimo y obligatorio, los datos y formatos de los modelos que se acompañan a la Resolución N° 22.240.

En caso que las carpetas obren en poder de asesores letrados, se deberá mantener en la sede de la entidad una copia completa de las mismas.

Las entidades podrán ampliar dicha información en el dorso de la tapa del respectivo expediente que, además, deberá ajustarse a lo dispuesto en los puntos 39.6.1.1. y 39.6.2.4.1.

Los listados impresos de los siniestros pendientes por juicios y mediaciones y sus respectivos soportes magnéticos, deberán contener -con carácter uniforme y obligatorio- la información requerida de acuerdo con los datos y formatos que se acompañan a la Resolución N° 22.240. Los mismos deberán presentarse en caso de verificación o a requerimiento de esta autoridad de control.

Las entidades deberán hacer saber a sus apoderados, asesores legales y/o letrados patrocinantes que deberán brindar a la Superintendencia de Seguros de la Nación la información que esta pudiere solicitarles en relación con las causas en que la aseguradora sea parte, haya sido citada en garantía o asumido la defensa del asegurado sin haber sido citada en garantía.

Para el caso de los siniestros administrativos de todas las secciones, los listados impresos de los siniestros pendientes y sus respectivos soportes magnéticos deberán contener, como mínimo, los siguientes datos: número de siniestro, fecha de siniestro, fecha de denuncia, número de póliza y/o endoso, nombre del asegurado, importe del pasivo bruto, a cargo del reasegurador e importe neto.

39.6.6. SISTEMA INFORMATIVO DEL ESTADO DE LA CARTERA DE JUICIOS Y MEDIACIONES

Las entidades aseguradoras deberán cumplimentar la información que se solicita en el Anexo Complementario "Sistema Informativo del estado de la cartera de juicios" que se adjunta al presente. La misma deberá estar disponible a requerimiento de esta Superintendencia de Seguros.

Los referidos datos deberán ser actualizados mensualmente, dentro de los DIEZ (10) días de cerrado cada mes.

39.6.7. SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS

Los siniestros ocurridos pero no reportados son aquellos eventos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia de la póliza, pero que se conocen con posterioridad a la fecha de cierre o de valuación del período contable.

Los siniestros ocurridos y no reportados, se constituyen por:

- Siniestros ocurridos pero aún no reportados, los cuales se caracterizan porque el acaecimiento del siniestro no ha sido reportado aún, debido a retrasos de tipo administrativo o de la clase de contingencia cubierta.
- Siniestros ocurridos pero no reportados completamente, son aquellos ya ocurridos y reportados, pero cuyo costo está incompleto o no ha sido determinado con precisión.

Las entidades sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación deberán constituir y valorar el pasivo por siniestros ocurridos y no reportados, denominado IBNR, utilizando los procedimientos que, de acuerdo con el ramo y tipo de cobertura, se establecen en esta norma.

La presente norma no resulta aplicable a las Mutuales que operen en la cobertura de Transporte Público de Pasajeros estipulada por la Resolución N° 25.429, a las coberturas comprendidas en la Ley N° 24.557, a los seguros de vida individual, vida con ahorro y seguros de retiro.

39.6.7.1. Definiciones

Se define como "siniestros incurridos por período de ocurrencia a una determinada fecha" a la suma de:

- Los pagos acumulados, netos de recuperos, de todos los siniestros que ocurrieron durante un período de DOCE (12) meses.
- Los pasivos por siniestros pendientes a una determinada fecha, de todos los siniestros que ocurrieron durante el mismo período de DOCE (12) meses.
- En ambos casos se tomarán los importes correspondientes sin descontar la participación de los reaseguradores.

Del importe total de los siniestros incurridos de cada período de ocurrencia deberán excluirse de la Matriz de Siniestros Incurridos, al solo efecto de la determinación de los factores de desarrollo, los importes correspondientes a "siniestros excepcionales".

Se define "siniestro excepcional" aquel que, habiéndose efectuado la corrección de los valores según el punto 39.6.7.8., por un mismo evento registre un importe incurrido (pagado y/o pendiente) que supere el diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los siniestros excepcionales) de los siniestros incurridos (pagados + pendientes) en un período de desarrollo (celda de la matriz). En consecuencia, sólo corresponde su aplicación en la matriz de siniestros incurridos acumulados.

Si en una celda de dicha matriz todos los siniestros (o su mayoría) resultaren excepcionales, la entidad deberá presentar el caso con el criterio alternativo propuesto por el Actuario, a fin que este Organismo autorice la aplicación del procedimiento propuesto.

Se define como "período de ocurrencia" al período de doce (12) meses comprendido entre el 1º de julio de un año y el 30 de junio del año siguiente.

Se define como "períodos de desarrollo" a los períodos de doce (12) meses comprendidos entre el 1º de julio de un año dado y el 30 de junio del año siguiente y los períodos de doce (12) meses sucesivos. Cada período de desarrollo debe cumplir las siguientes condiciones:

- El primer período de desarrollo coincide con el período de ocurrencia.
- Los siguientes períodos de desarrollo corresponden a los períodos anuales posteriores. En éstos, el importe de los siniestros consignados debe corresponder al mismo período de ocurrencia.

Se define como "última pérdida estimada" al importe que surge del producto entre:

- El "factor de desarrollo acumulado" determinado para cada período de ocurrencia.
- Los siniestros denunciados en cada período de ocurrencia (sumatoria de los siniestros pagados entre el inicio del período de ocurrencia y el cierre del período de desarrollo, más los siniestros pendientes a esta última fecha).

Se define como "factor de desarrollo acumulado" al valor determinado para cada uno de los períodos de ocurrencia considerados. Indica la medida en la cual los siniestros denunciados, registrados por la aseguradora, deben ser incrementados por la demora en su denuncia y la insuficiente valuación de los siniestros pendientes.

39.6.7.2. Cálculo

Determinación del factor promedio ponderado

Cada entidad calculará el factor promedio ponderado f_j correspondiente a cada período de desarrollo j efectuando la división entre:

- La suma de siniestros pagados acumulados y pendientes $X_{i,j+1}$ valuados al momento de desarrollo $j+1$, correspondiente a todos los períodos de ocurrencia i que componen el período de desarrollo $j+1$.
- La suma de los siniestros pagados acumulados y pendientes $X_{i,j}$ valuados al momento de desarrollo j , correspondiente a los mismos períodos de ocurrencia que los considerados en el punto anterior.

Determinación del factor de desarrollo acumulado

El factor de desarrollo acumulado F_j de un período de desarrollo j será igual al producto entre el factor de desarrollo acumulado del período F_{j+1} y el factor promedio ponderado del período f_j . Los factores promedios ponderados se calcularán en base a los datos de la matriz de siniestros incurridos.

El factor de desarrollo correspondiente al período de ocurrencia más antiguo será el factor de cola, si correspondiera aplicarlo, o será igual a uno.

El cálculo de los factores de desarrollo acumulados se efectuará anualmente al cierre del ejercicio económico y se aplicará en los estados contables de dicho cierre de ejercicio y en los siguientes períodos intermedios hasta el próximo cierre de ejercicio.

períodos de ocurrencia ¹	períodos de desarrollo	siniestros incurridos	factores promedio ponderado	factores de desarrollo acumulados	última pérdida esperada	IBNR
i	j	X_i	f_j	F_j	Y_i	Z_i
1	10	X_{110}	1	$F_1 = 1$	$Y_1 = X_{110} \times F_1$	$Z_1 = Y_1 - X_{110}$
2	9	X_{29}	$f_{10/9}$	$F_2 = f_{10/9}$	$Y_2 = X_{29} \times F_2$	$Z_2 = Y_2 - X_{29}$
3	8	X_{38}	$f_{9/8}$	$F_3 = F_2 \times f_{9/8}$	$Y_3 = X_{38} \times F_3$	$Z_3 = Y_3 - X_{38}$
4	7	X_{47}	$f_{8/7}$	$F_4 = F_3 \times f_{8/7}$	$Y_4 = X_{47} \times F_4$	$Z_4 = Y_4 - X_{47}$
5	6	X_{56}	$f_{7/6}$	$F_5 = F_4 \times f_{7/6}$	$Y_5 = X_{56} \times F_5$	$Z_5 = Y_5 - X_{56}$
6	5	X_{65}	$f_{6/5}$	$F_6 = F_5 \times f_{6/5}$	$Y_6 = X_{65} \times F_6$	$Z_6 = Y_6 - X_{65}$
7	4	X_{74}	$f_{5/4}$	$F_7 = F_6 \times f_{5/4}$	$Y_7 = X_{74} \times F_7$	$Z_7 = Y_7 - X_{74}$
8	3	X_{83}	$f_{4/3}$	$F_8 = F_7 \times f_{4/3}$	$Y_8 = X_{83} \times F_8$	$Z_8 = Y_8 - X_{83}$
9	2	X_{92}	$f_{3/2}$	$F_9 = F_8 \times f_{3/2}$	$Y_9 = X_{92} \times F_9$	$Z_9 = Y_9 - X_{92}$
10	1	X_{101}	$f_{2/1}$	$F_{10} = F_9 \times f_{2/1}$	$Y_{10} = X_{101} \times F_{10}$	$Z_{10} = Y_{10} - X_{101}$

¹ el período de ocurrencia 10 es el más reciente al momento del cálculo, con valores sólo en el primer período de desarrollo.

Determinación de la última pérdida estimada

Cada uno de los factores de desarrollo acumulados F_j se aplicarán al importe de los siniestros pagados y pendientes X_{ij} de cada período de ocurrencia i .

El factor de cola se aplicará, si lo hubiere, a los siniestros ocurridos correspondientes al período de ocurrencia más antiguo.

Cada factor de desarrollo acumulado F_j se aplicará al período de ocurrencia i que le corresponde en función de la antigüedad de los factores promedio ponderado que intervienen en su cálculo.

La última pérdida esperada Y_i de cada período de ocurrencia i resulta de multiplicar el factor de desarrollo acumulado F_j por los siniestros incurridos X_{ij} .

Determinación de los Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)

El importe Z_i de cada período de ocurrencia i , surgirá de la diferencia entre la última pérdida esperada Y_i y los siniestros incurridos X_{ij} (siniestros pagados acumulados hasta la fecha de valuación más siniestros pendientes a la fecha de valuación), obteniéndose así el pasivo por IBNR de cada período de ocurrencia i .

La suma de los importes Z_i correspondientes a los distintos períodos de ocurrencia i conformará el pasivo total de IBNR a exponer en los estados contables, el cual no podrá ser negativo.

Valores necesarios para obtener el factor de desarrollo

Cada entidad deberá reunir la información en una tabla que contenga en el eje vertical los períodos de ocurrencia y en el eje horizontal los períodos de desarrollo.

En las filas figurarán los valores para cada año de ocurrencia de cada uno de los diversos períodos de desarrollo.

En las columnas figurarán los valores para cada período de desarrollo (primero, segundo, tercero, etc.) de cada uno de los diversos períodos de ocurrencia.

Los datos obtenidos asumirán la forma de una matriz, con importes para cada una de las celdas, salvo las celdas sombreadas. Los valores sombreados serán los que se obtendrán a través del cálculo de los "Siniestros Ocurredos y no Reportados (IBNR)".

En consecuencia, la tabla indicada quedará configurada de la siguiente manera:

Periodo de ocurrencia (i)	Periodo de desarrollo (j)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₁₁₀
2	X ₂₁	X ₂₂	X ₂₃	X ₂₄	X ₂₅	X ₂₆	X ₂₇	X ₂₈	X ₂₉	
3	X ₃₁	X ₃₂	X ₃₃	X ₃₄	X ₃₅	X ₃₆	X ₃₇	X ₃₈		
4	X ₄₁	X ₄₂	X ₄₃	X ₄₄	X ₄₅	X ₄₆	X ₄₇			
5	X ₅₁	X ₅₂	X ₅₃	X ₅₄	X ₅₅	X ₅₆				
6	X ₆₁	X ₆₂	X ₆₃	X ₆₄	X ₆₅					
7	X ₇₁	X ₇₂	X ₇₃	X ₇₄						
8	X ₈₁	X ₈₂	X ₈₃							
9	X ₉₁	X ₉₂								
10	X ₁₀₁									

Se confeccionarán las siguientes matrices de información:

Matriz de siniestros pagados. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe acumulado de los siniestros pagados en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Se trata de información acumulada.

Matriz de cantidad de siniestros pagados. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros pagados en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Se trata de información acumulada.

Matriz de siniestros pendientes. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. No se trata de información acumulada.

Matriz de cantidad de siniestros pendientes. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. No se trata de información acumulada.

Matriz de siniestros incurridos. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Deberá ser igual a la suma de los importes pagados y pendientes.

Matriz de cantidad de siniestros incurridos. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Deberá ser igual a la suma de la cantidad de siniestros pagados y pendientes.

Cuando un mismo siniestro tuviera un importe pagado parcialmente y un importe pendiente, para la determinar la cantidad de casos el siniestro se contabilizará una sola vez como siniestro pendiente.

39.6.7.3. Clasificación de Ramos y Coberturas a los efectos del cálculo del pasivo por IBNR.

A fin de constituir y valorar el pasivo por IBNR se utilizará la experiencia siniestral proveniente de los registros de la aseguradora. La información de siniestros deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla de Ramos y Coberturas

	Ramos	Coberturas
a)	Responsabilidad Civil	Profesional, base ocurrencia (1)
b)	Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo
c)	Responsabilidad Civil	Coberturas restantes
d)	Automotores	Responsabilidad Civil
e)	Automotores	Casco
f)	Otros Ramos	

(1) incluye los siniestros de pólizas donde se aplicó la cláusula de período extendido de cobertura.

39.6.7.4. Ramo Responsabilidad Civil y cobertura de Responsabilidad Civil del Ramo Automotores.

La información a analizar abarcará los últimos diez (10) ejercicios económicos completos. Los datos se agruparán por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico.

El procedimiento de ampliación a diez (10) años de la experiencia a considerar para el cálculo de los factores de desarrollo se efectuará en forma progresiva a partir del ejercicio que inicia el 1º de julio de 2006. No se incluirán los períodos anteriores al primer período de ocurrencia de la serie que utilizó la entidad aseguradora al 30 de junio de 2006.

Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente la entidad fuera inferior a siete (7) ejercicios de ocurrencia, deberán aplicarse los siguientes factores de cola:

Período de ocurrencia de 6 años: 1.05

Período de ocurrencia de 5 años: 1.10

Para las coberturas a), c) y d) de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.7.3 será de aplicación el procedimiento de cálculo del punto 39.6.7.2. a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de cinco (5) ejercicios de ocurrencia. Para la cobertura b) dicho

procedimiento será de aplicación a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de cinco (5) ejercicios de denuncia (se reemplaza el concepto de ocurrencia por denuncia) y la cantidad de siniestros incurridos sea mayor a doscientos (200) casos en cada uno de los ejercicios de denuncia que componen la "Matriz de cantidad de siniestros incurridos" definida en el punto 39.6.7.2.

En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, deberá continuar aplicando el procedimiento precedentemente descrito, hasta su extinción. Si, en algún período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, deberá adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo al criterio contemplado en el punto 39.6.7.6. de la presente norma para cálculo inicial de este pasivo.

39.6.7.5. Coberturas del Casco del Ramo Automotores y Otros Ramos.

La información a analizar abarcará los últimos cinco (5) ejercicios económicos completos. Los datos se agruparán por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico. Se utilizará el método de cálculo descrito en el punto 39.6.7.2.

Deberá ser aplicado por todas aquellas aseguradoras que hayan operado en estos ramos y/o coberturas por lo menos durante los últimos tres (3) ejercicios completos.

En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, deberá continuar aplicando el procedimiento precedentemente descrito, hasta su extinción. Si, en algún período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, deberá adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo a los criterios contemplado en el punto 39.6.7.6. de la presente norma para cálculo inicial de este pasivo.

Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente cada aseguradora fuera inferior a cinco (5) períodos anuales de ocurrencia, deberán aplicarse los siguientes factores de cola:

Período de ocurrencia de 4 años: 1.05

Período de ocurrencia de 3 años: 1.10

Períodos de ocurrencia menores a tres (3) años no permiten la utilización de este procedimiento

39.6.7.6. Método para las aseguradoras que no cumplen los requisitos de los puntos 39.6.7.4. y 39.6.7.5

A fin de constituir y valorar el pasivo por IBNR se utilizarán los registros de la aseguradora. La información de primas emitidas más recargos deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.7.3.

39.6.7.6.1. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan en los ramos y coberturas del punto 39.6.7.3. que no reunieran los requisitos del punto 39.6.7.4. y 39.6.7.5. constituirán un pasivo por IBNR, calculado del modo que se describe a continuación:

$$IBNR(t) = \sum_{i=1}^t PE_i \times \Delta_i$$

Donde:

t : ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso

$$PE_i \begin{cases} 1 \leq i < t & \text{prima y recargos devengados al cierre del ejercicio } i \text{ sin} \\ & \text{descontar el reaseguro} \\ i = t & \text{prima y recargos devengados en } t \text{ al cierre del periodo sin} \\ & \text{descontar el reaseguro} \end{cases}$$

Ramos	Coberturas	Δ_i			
		1	2	3	4
a) Responsabilidad Civil	Profesional, base ocurrencia	0,25	0,15	0,10	0,05
b) Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo	según punto 39.6.7.6.2.			
c) Responsabilidad Civil	Coberturas restantes	0,25	0,10	0,05	0,02
d) Automotores	Responsabilidad Civil	0,25	0,10	0,05	0,02
e) Automotores	Casco	0,05	0,02	-	-
f) Otros Ramos		0,05	0,02	-	-

39.6.7.6.2. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan la cobertura b) del punto 39.6.7.3. que no reunieran los requisitos del punto 39.6.7.4. constituirán un pasivo por IBNR, calculado del siguiente modo.

$$IBNR(t) = \sum_{i=1}^t PE_i \times 0,1 \times \left(1 - \frac{\#cerr_i^t}{\#denc_i} \right)$$

Donde:

- t : cantidad de ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso.
- casos denunciados: son aquellos reclamos de terceros mediante denuncia administrativa, juicio o mediación y denuncia del asegurado (notificación de incidente).
- casos cerrados: son aquellos casos en los que se ha determinado el valor final del siniestro, pudiendo ser mayor o igual a cero, ya sea que haya surgido por sentencia, acuerdo, transacción firmado por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.
- $\#cerr_i^t$: cantidad de casos cerrados acumulados al ejercicio t correspondientes al ejercicio de denuncia i
- $\#denc_i$: cantidad de casos denunciados en el ejercicio i

No podrán incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; se eliminarán del numerador y denominador.

39.6.7.6.3. Reaseguro, su registración

Se aplicará lo establecido en el punto 39.6.8. Para el caso del primer año de aseguradoras que iniciaran operaciones en un ramo se determinará el porcentaje de prima reasegurada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje se aplicará al importe del total de IBNR que se calcule. De la prima reasegurada devengada se deberá deducir la prima de cesiones en contrato en base a exceso de pérdida o de stop-loss.

39.6.7.7. Determinación del pasivo por IBNR en los períodos intermedios

Al 30 de septiembre, 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año se agruparán los siniestros ocurridos tomando en consideración los doce (12) meses anteriores a cada período intermedio terminado en esas fechas. Al importe de los siniestros incurridos que surja de tal agrupamiento se le aplicará el factor acumulado de desarrollo que le corresponda en función de la antigüedad del período de ocurrencia. Se aplicará el método de cálculo del punto 3.6.7.2. desafiándose el importe registrado en el período anterior.

39.6.7.8. Corrección de valores en las bases de cálculo para la determinación de los factores de desarrollo acumulado.

39.6.7.8.1. Para la determinación de los factores de desarrollo acumulados todos los siniestros incurridos (juicios, mediaciones, administrativos, etc.) deberán ser expresados a la fecha de su ocurrencia desagregando los intereses explícitos e implícitos o ambos, según corresponda. Su cálculo se realizará desde la fecha de la ocurrencia del siniestro y hasta la fecha de su pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

El procedimiento para determinar el factor de desarrollo acumulado deberá ser calculado con los importes resultantes una vez desagregados los intereses mencionados en el párrafo anterior.

39.6.7.8.2. Componentes financieros explícitos.

En caso de existir sentencia definitiva o de primera instancia pendiente de pago o pagada, que comprendan intereses determinados por el juez en el expediente, corresponderá desagregar los intereses regulados antes mencionados, considerándose dichos intereses como intereses explícitos.

Los intereses explícitos serán calculados desde la fecha indicada en la sentencia hasta la fecha de su pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde la fecha de ocurrencia del siniestro, sólo se desagregarán intereses explícitos.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde una fecha posterior a la ocurrencia del siniestro, se deberá desagregar adicionalmente el importe de los intereses implícitos calculados desde la fecha de ocurrencia del siniestro y hasta la fecha inicial de cálculo de los intereses explícitos.

En caso que el pago de la sentencia definitiva o de primera instancia se realizara a través de un acuerdo extrajudicial entre las partes por un importe que fuera inferior al indicado en la sentencia, se aplicará el procedimiento para los intereses implícitos.

39.6.7.8.3. Componentes financieros implícitos.

En todos los siniestros no incluidos en lo dispuesto en el punto anterior, se deberá desagregar los componentes financieros implícitos entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de pago o la fecha de cierre del ejercicio o período en caso de tratarse de siniestros pendientes. A tal fin, para la determinación de los valores a ser utilizados en las respectivas matrices de cálculo se utilizará la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina.

39.6.7.8.4. Ajustes en la valuación de siniestros pendientes.

En caso que se efectúen ajustes puntuales en la valuación de siniestros pendientes al cierre de un ejercicio o período, la entidad aseguradora deberá recalcular los factores promedio ponderado y los factores de desarrollo acumulados al cierre del ejercicio o al cierre del ejercicio anterior más reciente, según corresponda. A tal fin deberá confeccionar una nueva Matriz de Siniestros Incurridos (con ajuste al 30.06.20XX) y la Matriz de Siniestros Pendientes (con ajuste al 30.06.20XX) incluyendo los importes ajustados que se reflejarán tanto en la diagonal de la matriz como en los períodos de desarrollo anteriores.

En tales casos, se trasladará el ajuste a los períodos de desarrollo anteriores, en la medida que el siniestro se encuentre asentado en el respectivo inventario de siniestros pendientes del período que se modifique. Se aclara que si el ajuste es por sentencia contra valuación por demanda, sólo corresponde el ajuste retrotraído hasta el período de desarrollo de la fecha de sentencia.

A tales efectos se trasladará la valuación, neta de componentes financieros, en los períodos de desarrollo anteriores que hubiesen estado pasivados por el criterio de valuación corregido (es decir que, si no existía pasivo, no será admitida su corrección).

39.6.7.8.5. Las entidades aseguradoras deberán confeccionar los respectivos listados analíticos de los siniestros utilizados en las correspondientes matrices de cálculo, de los que surjan las correcciones a que se hizo referencia en los tres párrafos anteriores.

No corresponde efectuar las correcciones a que hace referencia este punto respecto de los siniestros incurridos sobre los cuales se ha de aplicar el factor de desarrollo acumulado, con el fin de determinar la "última pérdida esperada".

39.6.7.8.6. Para los siniestros que se encontrasen expresados en moneda extranjera, todos los importes se convertirán a pesos al tipo de cambio vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

39.6.7.9. Informe del Actuario sobre IBNR y su cálculo.

La constitución y valuación del pasivo por IBNR registrado por la aseguradora, determinado conforme el método descripto, deberá ser certificado por el Actuario en el informe elaborado en oportunidad de confeccionar los estados contables anuales o trimestrales.

39.6.7.10. Sistemas informáticos.

Los sistemas informáticos de las entidades aseguradoras deben permitir cuantificar el monto y la cantidad de los siniestros denunciados, pagados y pendientes clasificados por ramo y tipo de cobertura, y a su vez ordenarlos en base a su fecha de ocurrencia y denuncia. Deberán elaborar y mantener a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los archivos en el formato que se establece en el "ANEXO COMPLEMENTARIO IBNR", que deberán estar disponibles a la fecha de presentación de los estados contables correspondientes, junto a toda la información definida y requerida para el cálculo del pasivo por IBNR que establece la presente norma.

39.6.7.11. Exposición.

El pasivo por IBNR se expondrá en los estados contables en el rubro Deudas con Asegurados de forma separada para cada una de las categorías de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 3.6.7.3.. En el Estado de Resultados se imputará en el concepto Siniestros Pendientes.

En nota a los estados contables deberán indicarse cuáles son los factores de desarrollo acumulados para cada ramo y tipo de cobertura.

39.6.7.12. Determinación del pasivo por IBNR en fusiones por absorción

La aseguradora absorbente deberá efectuar el cálculo del pasivo por IBNR considerando las experiencias siniestrales en forma separada. Este procedimiento será de aplicación optativa para las coberturas e) y f) de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.7.3.

(Punto 39.6.7 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 32.201/2007 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 8/8/2007. Vigencia: de aplicación para estados contables cerrados a partir del 30 de setiembre de 2007, inclusive. A opción de las aseguradoras podrán aplicarse para estados contables cerrados el 30 de junio de 2007, inclusive.)

ANEXO COMPLEMENTARIO AL PUNTO 39.6.7.10

(Anexo incorporado por por art. 1° de la Resolución N° 32.201/2007 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 8/8/2007)

SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS (IBNR).

Formatos de archivos a confeccionar por las entidades aseguradoras

DESCRIPCION DE ARCHIVOS

ARCHIVO DE SINIESTROS PAGADOS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA:

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DECIMALES	TABLA CODIGOS
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCION	C	2		(1)
3	COBERTURA	C	2		(2)
4	NUMERO DE SINIESTRO	C	15		
5	NUMERO DE JUICIO	C	15		
6	FECHA DE PAGO	N	8		
7	REFERENCIA EN REGISTROS	C	15		
8	IMPORTE PAGADO HISTORICO	N	13	2	
9	IMPORTE PAGADO CORREGIDO	N	13	2	
10	PARTICIPACION DEL REASEG.	N	13	2	

ACLARACIONES:

- FECHA DE PAGO

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

- REFERENCIA EN REGISTROS

Debe incluirse el número de comprobante o numeración interna de manera tal de poder identificar unívocamente el comprobante de pago en las cajas egreso o registro contable.

- SECCION/COBERTURA

En el campo SECCION deberá consignarse el código consignado en la tabla 1 para el ramo al cual corresponde el siniestro. En caso de tener una rama dividida en subramas, declarará el código de cada subrama. Se entiende por sección la existencia de numeración diferenciada en pólizas y siniestros. Los códigos son los detallados en la tabla de códigos (1)

El campo cobertura corresponde a los detallados en la tabla de códigos (2), y corresponde al agrupamiento que se tendrá en cuenta para el cálculo del pasivo por IBNR.

- NUMERO DE SINIESTRO/JUICIO

Se consignará el número asignado en el registro de denuncias de siniestros (ver características técnicas comunes), con respecto al N° de juicio (orden en el Registro de Actuaciones Judiciales), sólo se completará en caso de haberse iniciado reclamaciones judiciales o mediaciones.

- IMPORTE PAGADO HISTORICO

Se trata del importe efectivamente erogado y coincide con el soporte documental.

- IMPORTE PAGADO CORREGIDO

El punto 39.6.7.8 prevé que los importes pagados, deben corregirse por efecto de los intereses explícitos y componentes implícitos.

En este campo debe incluirse el importe ya corregido por lo mencionado precedentemente o por cualquier otra corrección de importes prevista en la reglamentación vigente.

Los importes son también a valores históricos.

En caso de no haber realizado ninguna corrección se consignará el importe pagado histórico mencionado en el campo anterior.

- PARTICIPACION DEL REASEGURADOR

El punto 39.6.7.6.3. establece la metodología para determinar la participación del reasegurador dentro del pasivo por IBNR. Deberá incluirse tanto en contratos proporcionales como para contratos de exceso de pérdida y excedentes, los importes a cargo de los reaseguradores por cada pago de siniestros declarado en este archivo en caso de corresponder.

ARCHIVO DE SINIESTROS PAGADOS: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil:

a) Todos los pagos de siniestros realizados (debiendo existir al menos un registro por cada comprobante de pago) por el período 1/07/YYYY-10 a fecha de balance. Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-11.

Resto de las Secciones:

b) Todos los pagos de siniestros realizados (debiendo existir al menos un registro por cada comprobante de pago) por el período 1/07/YYYY-5 a fecha de balance. Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-6.

Se incluirán todos los pagos de siniestros de los últimos 10 ó 5 años (de acuerdo a la sección), y a pesar de tratarse de balances a Septiembre, Diciembre o Marzo; el comienzo del período a incluir debe partir del 1º de Julio, de manera tal de poder utilizarse los archivos para el recálculo de los Factores Acumulados de Desarrollo (por períodos anuales) así como también para poder aplicarlos (por períodos de 12 meses con cierre en el período bajo estudio).

Se agregarán inclusive los pagos de siniestros ocurridos con anterioridad a los últimos 10 ó 5 años realizados dentro de este período.

Resolución N° 31.135: Para 30/06/2006 (7 ó 5 años), 30/06/2007 (8 ó 5 años), 30/06/2008 (9 ó 5 años) y 30/07/2009 y en adelante (10 ó 5 años)

CONSISTENCIA:

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

- La sumatoria mensual, (según fecha de pago – campo 6), por sección de los campos:

CAMPO N°	CONCEPTO
8	IMPORTE PAGADO HISTORICO
9	IMPORTE PAGADO CORREGIDO

8 - Los totales mensuales seccionales deben coincidir con los obrantes en los registros contables obligatorios. Deberá proporcionar los papeles de trabajo correspondientes.

9 - Los totales para cada cobertura agrupados por fecha de ocurrencia y pago deben coincidir con las matrices de siniestros pagados entregada como papel de trabajo (sin considerar la exclusión de los siniestros excepcionales).

ARCHIVO DE SINIESTROS PENDIENTES

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información)

"CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DECIMALES	TABLA CODIGOS
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCION	C	2		(1)
3	COBERTURA	C	2		(2)
4	NUMERO DE SINIESTRO	C	15		
5	NUMERO DE JUICIO	C	15		
6	FECHA BALANCE	N	8		
7	IMPORTE PENDIENTE HISTORICO	N	13	2	
8	IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO	N	13	2	
9	PARTICIPACION DEL REASEGURADOR	N	13	2	

ACLARACIONES:

- FECHA DE BALANCE

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

En caso de tratarse un período intermedio, deben incluirse los importes pendientes al cierre de cada ejercicio y sólo al cierre del mismo período intermedio bajo estudio.

(*): En el balance al 31.12.2006, debe incluirse para cada siniestro, el importe pendiente únicamente al 31.12.2006 (aparte del pasivado al cierre de cada ejercicio anual 30.06.2006, 06.2005, 06.2004, etc.).

- SECCION/COBERTURA

En el campo SECCION deberá consignarse el código consignado en la tabla 1 para el ramo al cual corresponde el siniestro. En caso de tener una rama dividida en subramas, declarará el código de cada subrama. Se entiende por sección la existencia de numeración diferenciada en pólizas y siniestros. Los códigos son los detallados en la tabla de códigos (1).

El campo cobertura corresponde a los detallados en la tabla de códigos (2), y corresponde al agrupamiento que se tendrá en cuenta para el cálculo del pasivo por IBNR.

- NUMERO DE SINIESTRO/JUICIO

Se consignará el número asignado en el registro de denuncias de siniestros (ver características técnicas comunes), con respecto al Nº de juicio (orden en el Registro de Actuaciones Judiciales), sólo se completará en caso de haberse iniciado reclamaciones judiciales o mediaciones.

- IMPORTE PENDIENTE HISTORICO

Se trata del importe efectivamente pasivado y coincide con el importe bruto de la participación del reasegurador correspondiente al inventario de siniestros pendientes del período correspondiente.

- IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO

El punto 39.6.7.8 prevé que los importes pendientes deben corregirse por efecto de los intereses explícitos y componentes implícitos.

En este campo debe incluirse el importe ya corregido por lo mencionado precedentemente o por cualquier otra corrección de importes prevista en la reglamentación vigente.

Los importes son también a valores históricos.

En caso de no haber realizado ninguna corrección se consignará el importe pendiente histórico mencionado en el campo anterior.

- PARTICIPACION DEL REASEGURADOR

El punto 39.6.7.6.3. establece la metodología para determinar la participación del reasegurador dentro del pasivo por IBNR. Deberá incluirse tanto en contratos proporcionales como para contratos de exceso de pérdida y excedentes, los importes a cargo de los reaseguradores por cada pago de siniestros declarado en este archivo en caso de corresponder.

ARCHIVO DE SINIESTROS PENDIENTES: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil

a) El inventario de siniestros pendientes bruto de reaseguros de todas las secciones (administrativos y judiciales) para los balances cerrados del 30/06/YYYY-9 al 30/06/YYYY (para balances al 31 de marzo del 30/06/YYYY-10 al 30/06/YYYY-1), y por los balances cerrados en períodos intermedios se incluirá además el inventario de siniestros pendientes a dicha fecha.

Resto de las Secciones:

b) El inventario de siniestros pendientes bruto de reaseguros de todas las secciones (administrativos y judiciales) para los balances cerrados del 30/06/YYYY-4 al 30/06/YYYY (para balances al 31 de marzo del 30/06/YYYY-5 al 30/06/YYYY-1), y por los balances cerrados en períodos intermedios se incluirá además el inventario de siniestros pendientes a dicha fecha.

Deben incluirse todos los siniestros pasivados, incluso los ocurridos con anterioridad a los 10 ó 5 años.

Resolución N° 31.135: Para 30/06/2006 (7 ó 5 años), 30/06/2007 (8 ó 5 años), 30/06/2008 (9 ó 5 años) y 30/07/2009 y en adelante (10 ó 5 años)

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

- La sumatoria mensual, (según fecha de balance – campo 6), por sección de los campos:

CAMPO N°	CONCEPTO
7	IMPORTE PENDIENTE HISTORICO
8	IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO

7 - Los totales seccionales agrupados por fecha de balance deben coincidir con los inventarios respectivos. Deberá proporcionar los papeles de trabajo correspondientes.

8 - Los totales para cada cobertura agrupados por fecha de ocurrencia y balance deben coincidir con la matriz de siniestros pendientes entregada como papel de trabajo (sin considerar la exclusión de los siniestros excepcionales).

ARCHIVO DE SINIESTROS DENUNCIADOS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA:

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DECIMALES	TABLA CODIGOS
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4		
2	SECCION	C	2		(1)
3	NUMERO DE SINIESTRO	C	15		
4	NUMERO DE POLIZA	C	15		
5	FECHA DE OCURRENCIA	N	8		
6	FECHA DE DENUNCIA	N	8		

ACLARACIONES:

- FECHA DE OCURRENCIA - FECHA DE DENUNCIA

Se trata de dos campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

Debe tenerse en cuenta que la fecha de ocurrencia será la que se aplicará para agrupar los siniestros pagados y los pendientes para el armado de las matrices.

Para la cobertura de caución se informará como fecha de ocurrencia la fecha en que ha procedido a registrar el reclamo en el Registro de Denuncia de Siniestros de acuerdo a la Resolución N° 29.424.

Para la cobertura de Automotores (Responsabilidad Civil) se considerará la fecha de ocurrencia del evento dañoso.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil se considerará la fecha de que la normativa vigente para las diversas coberturas estime que se ha configurado el siniestro.

ARCHIVO DE SINIESTROS DENUNCIADOS: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil

a) Desde fecha de denuncia (1/07/YYYY-10 al BALANCE/YYYY), Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-11.

Resto de las Secciones:

b) Desde fecha de denuncia (1/07/YYYY-5 al BALANCE/YYYY). Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-6.

Resolución N° 31.135: Para 30/06/2006 (7 ó 5 años), 30/06/2007 (8 ó 5 años), 30/06/2008 (9 ó 5 años) y 30/07/2009 y en adelante (10 ó 5 años)

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

- No deben existir saltos en la correlatividad, excepto que hayan sido salvados en los registros correspondientes o que tengan numeraciones distintas para cada sucursal. Como mínimo se deberá proporcionar un registro para cada siniestro declarado en los archivos de denunciados y pagados.
- Se analizarán los primeros siniestros denunciados para cada sección, y en el caso de existir diversas numeraciones (absorción de carteras o numeración por regiones) los primeros y últimos siniestros denunciados para cada una de ellas.

CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS

- Código de Grabación "ASCII"
- Cada campo debe ser separado del anterior por una coma (,).

• Registros de longitud variable. Si por alguna razón resultara más fácil para la aseguradora generar registros de longitud fija, el archivo será aceptado en la medida que se tenga en cuenta lo siguiente:

1. La longitud de cada campo no puede exceder la longitud total prevista para el mismo.
2. Deberán incluirse las comas (,) como delimitadores de los campos.
3. En ningún caso deberá completarse con ceros (0) a la izquierda los campos:

• Cada registro debe ser terminado con Retorno de carro y Alimentación de línea al final, (carácter ASCII DECIMAL 13+10)

• El archivo debe ser terminado con fin de archivo (carácter ASCII DECIMAL 26)

ACLARACIONES AL CONTENIDO DE LAS TABLAS DE ESTRUCTURA DE ARCHIVOS

COLUMNA "TIPO"

- N = Campo Numérico
- C = Campo Alfanumérico

COLUMNA "LONGITUD TOTAL"

Indica la cantidad de caracteres totales y máximos que contiene el campo en cuestión.

COLUMNA "TABLA CODIGOS"

Hace referencia a las tablas que se incluyen en el presente Anexo, que tienen por objeto informar la codificación que debe ser utilizada en la confección de los archivos, referidas a secciones y coberturas.

CAMPOS NUMERICOS (Tipo "N")

- Sólo se acepta la inclusión de números en ellos.
- La separación decimal debe hacerse con punto (.).
- Los importes negativos se representarán con un signo menos (-) a la izquierda del importe.
- Los importes positivos no requieren ningún signo.
- El punto decimal y el signo forman parte de la longitud total del campo.
- Cuando el valor para un campo numérico es cero (0), se incluirá con ese valor.

Ejemplos:

NUMERO	LLENADO DEL CAMPO
--------	-------------------

1345	,1345,
0	,0,
1345.78	,1345.78,
-128.20	,-128.20,

CAMPOS ALFANUMERICOS (Tipo "C")

- Pueden incluirse tanto letras como números.
- Deben encerrarse entre comillas (" ")
- En caso de no tener datos, un campo se completará con un espacio entre comillas (" ")

Ejemplos:

DATO	LLENADO DEL CAMPO
1535	,"1535",
Capital	,"Capital",
Campo	Vacío ," ",

CAMPOS DESTINADOS A FECHAS

AAAAMMDD

Donde:

DD =	Día	Ej: 01; 12
MM =	Mes	Ej: 03; 11
AAAA =	Año	Ej: 1994; 2005

Ejemplo:

La fecha 31 de Diciembre de 1995 se completará: , 19951231,

IMPORTANTE: los campos destinados a fechas en ningún caso deberán dejarse vacíos.

NUMERO DE POLIZA / NUMERO DE SINIESTRO / NUMERO DE JUICIO

- En ningún caso, se incluirán ceros (0) a la izquierda de este número, por tratarse de un campo de tipo carácter, deberá estar alineado a la izquierda.
- Se exceptúa de lo indicado en el punto anterior a las operaciones originales, donde se consignará como número de endoso "0".

- Tampoco se incluirán como parte de los mismos barras (/) y dígitos de control.
- De optarse por campos de longitud fija, se completará con blancos a la derecha.

Caso de entidades que poseen sucursales:

- En este supuesto, se identificarán los siniestros correspondientes a cada sucursal anteponiendo N° de siniestro tres dígitos que identificarán a cada una de las mismas. La numeración comenzará con el número 111 (ciento once).

Ejemplo:

Siniestro 000123	se incluirá en el archivo	, "123",
Siniestro 435/12	"	, "435",
Siniestro 01600/1 de una sucursal	"	, "1121600",
Siniestro 128337 de casa matriz	"	, "111128337",

IMPORTANTE

Los códigos de sección utilizados que no figuren en la tabla (1) deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente.

Los códigos de coberturas utilizados que no figuren en la tabla (2) deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente.

La codificación de secciones y coberturas deberá ser coincidente para los tres archivos solicitados por el presente Anexo.

Debe respetarse la misma codificación de sección, cobertura, siniestro; en los tres archivos ya que los mismos constituyen el índice por el cual se los relacionará.

Los distintos reclamos de un mismo siniestro tendrán el mismo número de siniestro.

CONSISTENCIAS

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia, teniendo en cuenta lo especificado sobre este asunto para cada uno de los archivos en particular.

CODIGOS

Deberá suministrar junto con los archivos un detalle de los códigos de sección y coberturas utilizado, ya sea respetando los aquí enumerados o los que haya informado en los soportes magnéticos aportados.

Para ello procederá a completar un anexo a la presente con el siguiente detalle:

Aseguradora:

SECCION	DENOMINACION	COBERTURA
---------	--------------	-----------

--	--	--

TABLA (1) RELATIVOS AL CAMPO "SECCION"

CODIGO	NOMBRE SECCION
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Transporte Público de Pasajeros
05	Integral de Comercio
06	Responsabilidad Civil – Mala Praxis
07	Granizo
08	Responsabilidad Civil
09	Robo y Riesgos Similares
10	Caución
11	Crédito
12	Accidentes a Pasajeros
13	Aeronavegación
14	Técnico
15	Transportes – Cascos
16	Transportes – Mercaderías
17	Otros Riesgos
18	Accidentes Personales
19	Salud
20	Vida Colectivo
21	Sepelio Individual
22	Sepelio Colectivo
23	Integral de Consorcio

TABLA (2) RELATIVOS AL CAMPO "COBERTURA"

CODIGO	NOMBRE SECCION
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Automotores – Transporte Público de Pasajeros
05	Automotores Responsabilidad Civil
06	Responsabilidad Civil – Mala Praxis Médica
07	Granizo
08	Responsabilidad Civil
09	Robo y Riesgos Similares
10	Caución
11	Crédito
12	Accidentes a Pasajeros
13	Aeronavegación
14	Técnico
15	Transportes – Cascos
16	Transportes – Mercaderías
17	Otros Riesgos
18	Accidentes Personales
19	Salud
20	Vida Colectivo
21	Sepelio Individual
22	Sepelio Colectivo
23	Integral de Comercio
24	Integral de Consorcio

FORMA EN QUE LOS ARCHIVOS DEBEN SER PUESTOS A DISPOSICION EN CASO DE SER SOLICITADO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

La entrega por parte de las entidades aseguradoras se realizará por medio de soporte óptico (CDROM).

En un mismo soporte pueden incluirse los tres archivos.

En ningún caso, los archivos incluidos en el soporte óptico deben ser compactados.

Con el objeto de asegurar la integridad de los datos enviados por las entidades aseguradoras y los recibidos por este Organismo, se someterá a cada uno de los archivos generados, al programa Md5, que toma como parámetro de entrada la dirección a un archivo cualquiera (path), dando como resultado una cadena de caracteres. No se considera posible que ante el mismo parámetro de ingreso (archivo), se puedan obtener como resultado dos cadenas de caracteres distintas.

El programa Md5 puede obtenerse desde la página web de esta Superintendencia de Seguros de la Nación (www.ssn.gov.ar), dentro de Otros Rubros – Actualización de Software – Generador de Códigos de Hash Md5.

El procedimiento a llevar a cabo será el siguiente:

- a) Descargar de la página el aplicativo referido, el cual se encuentra compactado.
- b) Descompactar el archivo denominado Md5.zip.
- c) Como resultado del paso anterior surgen dos archivos: Md5.exe y Cygwin1.dll.

Instrucciones para su uso:

- a) Ingresar a la modalidad de comando (MS-DOS).
- b) Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.exe y Cygwin1.dll.
- c) Escribir Md5 Nombre de archivo.

Ejemplo:

ü Md5.exe está ubicado en la carpeta C:/Md5.

ü Archivo: Polizas.txt está ubicado en la carpeta C:/archivos.

Llamada al programa:

ü Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.

ü Escribir: Md5 C:/archivos/Polizas.txt

ü Dar Enter

ü Md5 da como resultado del proceso una cadena de caracteres y debe ser corrido independientemente para cada uno de los archivos a incluir en el soporte óptico.

FORMA DE PRESENTACION

CD-ROM: Para su identificación se solicita que en la superficie destinada a ese efecto, incluyan los siguientes datos:

- Razón social de la entidad informante.
- Número de soporte (si se presenta más de uno, se indicará 1/n; 2/n; etc., siendo n la cantidad total de soportes presentados).
- Nombre de los archivos incluidos en cada soporte óptico.
- Firma y aclaración de funcionario responsable.

Los datos solicitados podrán ser escritos con tinta indeleble o en etiqueta adherida al soporte.

- En la nota de entrega se deberá incluir el nombre de cada uno de los archivos remitidos en los soportes ópticos y cadenas de caracteres resultantes de someter los mismos al programa Md5.
- Firma y aclaración de funcionario responsable de la entidad informante.

39.6.8. REASEGURO – SU REGISTRACIÓN

El importe a cargo de reaseguradores se expondrá como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. Se aplicarán las siguientes normas para su contabilización:

- Para los casos de siniestros en juicio o en trámite de liquidación administrativo se aplicarán las respectivas coberturas de reaseguros.
- Coberturas no proporcionales (exceso de pérdidas, etc.): se considerarán los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia.
- El importe a cargo de reaseguradores no podrá superar por cada contrato el límite de su responsabilidad, salvo que existieran en los mismos cláusulas de reinstalación del límite de la cobertura y hasta dicho importe.
- El importe a cargo de reaseguradores no se podrá registrar cuando no se hayan contabilizado importes de primas de reinstalación u otros importes a favor de los mismos por conceptos relacionados a siniestros a cargo del reaseguro.
- Para el caso de "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)", no podrán deducirse importes a cargo de reaseguradores, salvo que las aseguradoras hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte.
- En el caso de contratos de reaseguros de exceso de pérdida y de excedentes, se determinará para cada año de ocurrencia la relación existente entre los siniestros a cargo de reaseguradores y los totales de los siniestros ocurridos (pagados desde el inicio de la serie y pendientes al momento del cálculo de este pasivo). El porcentaje a cargo de reaseguro se aplicará a los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para cada período de ocurrencia.
- Las entidades aseguradoras que celebren contratos de reaseguros proporcionales, tanto automáticos como facultativos, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

39.7. ESTADOS CONTABLES DE PUBLICIDAD

39.7.1. Estados contables de Publicidad

Las entidades aseguradoras utilizarán a los fines de la confección de los estados contables de publicidad, idénticos formularios que los correspondientes al modelo de presentación de balance analítico, en lo que respecta a: Estado de Situación Patrimonial, Estado de Evolución del Patrimonio Neto y Estado de Resultados. Asimismo, deberán contener como mínimo anexos relativos a:

1. Inversiones
2. Inmuebles y Bienes de Uso
3. Deudas y Previsiones
4. Composición del Resultado Técnico (con apertura obligatoria de los tres principales ramos, Vida y reaseguros activos)
5. Composición del Resultado Financiero

Se deberán incluir además en tal información los datos de carátula, las notas a los estados contables, el informe del auditor externo, el informe de actuario y el informe del Órgano de Fiscalización.

39.7.2. En la confección de los estados contables las entidades aseguradoras se ajustarán, para todo lo no reglado específicamente, a las normas contenidas en la Resolución Técnica N° 8 y complementarias de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas y demás disposiciones que, con carácter general, fueren dictadas por dicha institución.

39.8. PRESENTACIÓN DE ESTADOS CONTABLES

39.8.1. Establécese para todas las entidades aseguradoras, la obligatoriedad de la presentación de estados contables por períodos intermedios dentro de un ejercicio económico, correspondientes al último día del tercero, sexto y noveno mes de iniciado el mismo.

39.8.2. Los estados contables anuales a que se refiere el artículo 38 de la Ley N° 20.091 y los estipulados en el punto precedente, deberán ser presentados a la Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los cuarenta y cinco (45) días corridos siguientes al cierre de los períodos correspondientes, en los formularios establecidos por este Organismo de Control, teniendo en cuenta las normas de valuación estipuladas por este Reglamento y disposiciones complementarias. Esta información deberá ser acompañada de los informes del órgano de fiscalización de la entidad, actuario y auditor externo, con las firmas debidamente legalizadas por los Consejos Profesionales respectivos. *(Punto sustituido por art. 1° de la Resolución N° 30.490/2005 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/4/2005, aplicable a partir de estados contables correspondientes al 30/9/2005, inclusive. A fin de su adecuada implementación por parte de las entidades, ver cronograma para presentar la referida información, art. 3° de la norma de referencia).*

39.8.3. En caso de encontrarse destacada una inspección de esta Superintendencia de Seguros de la Nación para efectuar auditoría de un estado contable, ya sea anual o de algún período intermedio, fíjase en DIEZ (10) días hábiles anteriores a la fecha prevista para su presentación, el plazo máximo para que las entidades suministren todos los detalles y documentación respaldatoria que conforman los distintos rubros de los estados contables en cuestión.

Se aclara que el hecho de hallarse destacada una inspección de este Organismo en la aseguradora no constituye motivo para demorar la presentación de estados contables o financieros ante esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.9. ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR *(Punto sustituido por art. 1° de la Síntesis Resolución N° 29.430/2003 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/8/2003).*

39.9.1. Las entidades sujetas al control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION presentarán, al cierre de cada trimestre calendario, un estado de situación financiera dentro de los siguientes cuarenta y cinco (45) días corridos, en los formularios que se adjuntan como Anexo Complementario "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar", acompañados de un informe especial de auditoría externa, con firma debidamente legalizada por el respectivo Consejo Profesional. *(Punto sustituido por art. 2° de la Resolución N° 30.490/2005 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/4/2005, aplicable a partir de informaciones correspondientes al 31/3/2005, inclusive).*

39.9.2. En la confección de dichos formularios deberán tenerse en cuenta las siguientes instrucciones:

A) DISPONIBILIDADES:

- 1.— Caja: Se incluirá el importe de la recaudación depositada el día siguiente, más el importe del fondo fijo.
- 2.— Bancos: Se incluirán los saldos, debidamente conciliados, de las cajas de ahorro y cuentas corrientes bancarias.
- 3.— Títulos públicos de renta: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. No se incluirán títulos públicos que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES.
- 4.— Acciones: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo se incluirán aquellas acciones que registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES.
- 5.— Obligaciones negociables, fondos comunes de inversión y fideicomisos financieros: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo se incluirán aquellos valores con oferta pública autorizada por la COMISION NACIONAL DE VALORES que posean, como mínimo, calificación "BBB" otorgada por calificador independiente autorizada por dicho Organismo de control.
- 6.— Depósitos a plazo fijo (vencimientos hasta 120 días): Se expondrán por el importe del capital más intereses devengados al cierre del estado.
- 7.— Otras inversiones de inmediata disponibilidad: Se fundamentará su inclusión.

IMPORTANTE: Se consignarán únicamente, y por separado, los valores de libre disponibilidad depositados y/o constituidos en el país y en el exterior. Estos últimos en la medida que se ajusten a los requerimientos y límites establecidos en los puntos 35.3.4. y 35.4. del presente Reglamento.

B) COMPROMISOS EXIGIBLES:

- 1.— Compañías reaseguradoras cuenta corriente: Se consignarán los saldos exigibles, incluyendo intereses devengados a la fecha del estado.
- 2.— Impuestos internos, impuesto al valor agregado, Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, Superintendencia del Seguro de Salud, servicios sociales, Superintendencia de Seguros de la Nación, otros impuestos sellos y tasas: Se incluirán las deudas exigibles con sus respectivas actualizaciones, recargos e intereses a la fecha del estado.

En caso que las aseguradoras adhieran a moratorias, planes de facilidades de pago o refinanciación de deuda, sólo podrán excluirse los importes de los compromisos exigibles cuando medie conformidad expresa del acreedor respecto de tales presentaciones. Respecto de los planes de facilidades de pago en que la normativa prevea la aprobación tácita del acreedor luego de pasado un tiempo de la presentación sin mediar observaciones, deberá contarse con una Declaración Jurada firmada por Presidente y Síndico, con firmas certificadas por Escribano Público, en la que se deje constancia de que la entidad no ha recibido objeciones a la solicitud presentada.

En los supuestos previstos en el párrafo anterior, se deberá adjuntar una nota a los respectivos estados, en donde se dejará constancia de los impuestos, tasas o contribuciones respecto de las cuales se ha obtenido la refinanciación, importes y plazos de la misma, así como indicación de que se cumple regularmente con los pagos de dichos planes.

3.— Siniestros liquidados a pagar: Deberán consignarse los importes de siniestros que, a la fecha del estado, se encuentren con su trámite terminado, incluyendo los juicios con sentencias firmes y/o convenios de pagos con cuotas impagas por los importes exigibles netos de la participación del reasegurador.

4.— Otros compromisos: Corresponde consignar el importe de toda otra deuda exigible, por ejemplo:

a) Deudas con Proveedores: facturas vencidas impagas.

b) Sindicato del Seguro: posiciones exigibles, debidamente actualizadas.

39.9.3. DEFICIT

Los planes presentados para regularizar déficits que surjan del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberán prever la absorción del mismo y la adecuación a lo dispuesto en el artículo 32 de este Reglamento.

39.9.4. REQUISITOS DE PRESENTACION

El Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberá transcribirse en el libro "Inventarios y Balances".

En el formulario "Anexo I-b" de la citada información debe indicarse la entidad que ejerce la custodia de cada inversión.

La firma del auditor Externo deberá ser legalizada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Las entidades que operen en Riesgos del Trabajo podrán incluir las inversiones que se encuentren afectadas a dicha actividad.

39.10. REGIMEN DE CUSTODIA DE LAS INVERSIONES

39.10.1. Entidades depositarias:

Los instrumentos y demás constancias representativas de las inversiones, tanto en el país como en el exterior, de las entidades sujetas al control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, a excepción de las específicamente excluidas deberán depositarse en una entidad financiera inscripta en el Registro habilitado por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA para el desempeño de funciones de custodia, en los términos de la Comunicación

"A-2923" y sus normas complementarias y/o modificatorias, en la medida que hayan acreditado tal condición ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, o en la CAJA DE VALORES S.A.

En el caso de CAJA DE VALORES S.A. la cuenta depositante, en los términos del artículo 32 de la Ley N° 20.643, deberá abrirse directamente a nombre de la entidad aseguradora, no resultando admisible la modalidad de "cuentas comitentes" en las que intervengan agentes de bolsa o entidades financieras no inscriptas en el registro habilitado por el Banco Central de la República Argentina en los términos de la Comunicación A-2923.

Por cada aseguradora o reaseguradora se admitirá una única entidad depositaria, además de las administradoras, gerentes o depositarias de las inversiones contempladas en el punto 39.10.4.

Las entidades depositarias deberán abrir cuentas específicas a nombre de la aseguradora o reaseguradora con el aditamento de "Inversiones en Custodia".

A tales fines deberán abrirse distintas cuentas o subcuentas por tipo de inversión; "transables" por un lado y "no transables" por el otro. Las tenencias de inversiones "transables" podrán enajenarse en cualquier momento y valuarse a precios de mercado o a valores técnicos, según lo que especifique la normativa específica. Las inversiones "no transables" son aquellas que deberán mantenerse mientras no puedan venderse a precios iguales o mayores a sus valores técnicos, por un período de tiempo mínimo que establezca la normativa específica.

En adición a la distinción mencionada precedentemente, se deberán abrir cuentas o subcuentas específicas para cada Activo de afectación específica (puntos 9.1, 9.2. y 9.3. del Anexo I de la Resolución N° 32.704, 4° disposición adicional de la Ley N° 24.557, fideicomisos en los términos de la Resolución N° 31.358, etc.).

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION informará las entidades inscriptas en el Registro indicado en el primer párrafo del presente punto, como asimismo las altas y bajas que sean comunicadas por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA.

No podrá ser entidad depositaria aquella entidad financiera vinculada, controlada, controlante o perteneciente al mismo grupo económico de la aseguradora o reaseguradora, en los términos previstos en el punto 35.3.5.

(Punto 39.10.1. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 34.175/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/7/2009)

39.10.2 Inversiones excluidas:

No se encuentran alcanzadas por el presente régimen de custodia de inversiones las realizadas en inmuebles, préstamos y acciones sin cotización contempladas en el punto 35.8.

Respecto de los "Fondos Comunes de Inversión" será de aplicación el presente régimen. Quedan exceptuadas del mismo las inversiones en Fondos Comunes de Inversión "abiertos" del exterior, cuyos comprobantes deberán mantenerse a disposición de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION en la entidad aseguradora o reaseguradora. Se aclara que los tipificados como "cerrados" deberán mantenerse en custodia en la entidad depositaria designada en los términos del punto 39.10.1.

39.10.3. Régimen informativo a observar por las entidades depositarias o custodios:

En el texto del contrato que celebre con la aseguradora o reaseguradora, la entidad que actúe como depositaria deberá asumir expresamente:

a) las responsabilidades derivadas del presente régimen, sus modificaciones y/o adecuaciones, a fin de realizar todas las registraciones necesarias para identificar los movimientos de los bienes depositados para su reporte a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) la obligación de la entidad depositaria de poner inmediatamente a disposición de este Organismo toda la documentación, registros y demás elementos referidos a la operatoria contractual, a los efectos de poder efectuar las verificaciones que se estime corresponder, durante todo el tiempo en que lleven a cabo tal actividad.

c) la obligación de la entidad depositaria de tomar razón de todo tipo de medidas ordenadas por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

d) todo otro aspecto que, con carácter general o particular, estipule esta autoridad de control.

Bajo ningún concepto podrá cumplir instrucciones de la aseguradora o reaseguradora que impliquen, para éstas últimas, asumir compromiso de deuda o el otorgamiento de un crédito.

La entidad depositaria deberá proporcionar mensualmente, en forma directa a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION un detalle de los movimientos diarios y stock al último día hábil del mes, por especie de los instrumentos depositados en custodia conforme a las especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de este Organismo (<https://seguro.ssn.gob.ar>) bajo el título "CUSTODIO E INVERSIONES", dentro de los siguientes cinco (5) días corridos al cierre de cada mes.

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá, en cualquier momento, observar los contratos celebrados con la entidad depositaria que no se ajusten a las normas contempladas en el presente régimen.

39.10.4. Fondos Comunes de Inversión:

Las aseguradoras o reaseguradoras que posean inversiones en "Fondos Comunes de Inversión", deberán instruir a las administradoras, gerentes o depositarias de dichos fondos para que remitan en forma directa a esta Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los cinco (5) días corridos del cierre de cada mes, un detalle de su participación al último día hábil del mes en cada uno de los fondos administrados, de acuerdo con las especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de este Organismo (<https://seguro.ssn.gob.ar>) bajo el título "CUSTODIO E INVERSIONES".

39.10.5. Información a proporcionar por las aseguradoras o reaseguradoras:

Las aseguradoras o reaseguradoras deberán comunicar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la entidad financiera que efectuará la custodia de acuerdo con las especificaciones obrantes en el "Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP)".

En caso de cambiar la entidad depositaria, deberá informarse a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION con treinta (30) días de anticipación, bajo la misma modalidad descrita en el párrafo precedente 39.10.6. Inversiones no incorporadas en el régimen de custodia.

Sin perjuicio de las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes, a fin de determinar las relaciones técnicas requeridas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados, no se tendrán en cuenta aquellas inversiones que no se hallen incorporadas al régimen de custodia instituido por el presente, con excepción de aquellas específicamente excluidas.

Tampoco se admitirá su inclusión en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar

(Punto 39.10 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 33.989/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/5/2009. Vigencia: a partir del 1° de julio de 2009)

II. NORMAS ESPECIALES PARA LA COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO

39.11. OPERATORIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

39.11.1. CONTABILIZACIÓN DE LA OPERATORIA

Tanto los Compromisos Técnicos, Siniestros Pendientes y demás Deudas inherentes a los "Riesgos del Trabajo", como los bienes del Activo afectados a dicha operatoria, deberán registrarse y expresarse en forma separada sin posibilidad alguna de error o confusión.

A tales efectos deberán realizarse registraciones específicas y separadas para las operaciones derivadas de las coberturas en cuestión.

Toda documentación que emita la entidad, relacionada con el ramo de referencia, deberá numerarse en forma separada de las restantes operaciones.

No se admitirá la utilización de registros o papelería en uso por la entidad con anterioridad al inicio de operaciones bajo el régimen de la Ley N° 24.557.

Los Activos afectados deberán identificarse bajo cuentas separadas en forma exclusiva y excluyente.

39.11.2. PREVISIÓN PARA INCOBRABILIDAD – RIESGOS DEL TRABAJO

Las entidades que operen en el seguro de Riesgos del Trabajo deberán constituir la "Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar" regularizadora de los Premios a Cobrar provenientes de tal operatoria, ajustándose a las siguientes pautas de cálculo mínimas:

- a. Se clasificarán los premios pendientes por mes de emisión. A tal fin se admitirá deducir los cobros efectuados en el mes siguiente al cierre del ejercicio o período cuya imputación corresponda a tales premios pendientes.
- b. La base de cálculo de la previsión será la determinada en el inciso a). La misma deberá constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100 %) de los premios impagos al cierre de ejercicio o período, cuya antigüedad supere los CIENTO VEINTE (120) días.
- c. Para los montos sujetos a previsión que resulten de la aplicación del inciso precedente, se admitirá detraer el importe que surja de aplicar el porcentaje que representan los pasivos recuperables en caso de amortizarse los premios. A tales efectos sólo se considerarán los pasivos recuperables que a continuación se enumeran:
 - Comisiones por Premios a Cobrar
 - Fondo de Garantía
 - Obra Social del Seguro
 - Tasa Uniforme

39.11.3. RESERVAS DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO – LEY N° 24.557

Las entidades aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en la Ley 24.557, deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una entidad de seguros estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

Los importes resultantes de la aplicación de los incisos a y c se expondrán en el Pasivo dentro del rubro "Compromisos Técnicos", en tanto que los del inciso b se expondrán dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

Las entidades aseguradoras que operen con el "Seguro de Riesgos del Trabajo – Ley 24.557" deberán incluir dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el artículo 38 de la Ley N° 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en el "Régimen de Reservas para el Seguro de riesgos del Trabajo – Ley 24.557".

a) RESERVA DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA Y DE PRESTACIONES EN ESPECIE

(Inciso a) del punto 39.11.3 derogado por art. 1° de la [Resolución N° 31.731/2007](#) de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/3/2007)

b) SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

- I. Siniestros liquidados a pagar. (S.L.A.P.)
- II. Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.)
- III. Siniestros ocurridos y no reportados. (I.B.N.R.)
- IV. Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados. (I.B.N.E.R.)
- V. Pasivos por Reclamaciones Judiciales
- VI. Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.
- VII. Prestaciones en Especie a Pagar

I. Siniestros Liquidados a Pagar (S.L.A.P.)

Se constituirá sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo será igual al monto que deba pagar la entidad aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

II. Siniestros en Proceso de Liquidación (S.P.L.)

Las entidades de seguros deberán constituir pasivos por los siniestros que hayan sido reportados a la entidad en la forma que establezca la norma reglamentaria correspondiente y por los cuales aún no corresponde el pago dinerario.

Para calcular este pasivo las entidades deberán requerir de los empleadores, dentro de los tres (3) días de ocurrido el accidente: nombre del empleado, edad, fecha del accidente y demás datos que se consideren necesarios.

A efectos del cálculo de este concepto, no se computarán las prestaciones dinerarias correspondientes al período temporario.

El pasivo total que debe constituir la entidad por cada uno de los ítems siguientes será el equivalente a la suma de todos los casos.

- CASO A - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido antes del 1º de marzo de 2001.
- CASO B - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 1º de marzo de 2001 y hasta el 5 de noviembre de 2009.
- CASO C - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 6 de noviembre de 2009.

CALCULO DE SINIESTROS PENDIENTES EN PROCESO DE LIQUIDACION.

Definiciones

I.L.P.P.P.:	Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria.
I.L.P.P.D.:	Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva.
I.L.P.T.P.:	Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria.
I.L.P.T.D.:	Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva.
I.B._m:	Ingreso Base mensual.
I.B.A._t:	Ingreso Base mensual ajustado de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20744 (t.o 1976 y sus modificatorias), según Decreto 1694/2009
ISIPA:	Índice del Sistema Integrado Previsional Argentino
P:	Porcentaje de invalidez que afecta al trabajador.

$A.F_m$:	Monto de la contribución para asignación familiar. El mismo surge de aplicar el porcentaje que defina la Ley para la contribución, aplicado a la base imponible que dicha norma disponga.
$E.G.A.F.$:	Valor actual actuarial de las contribuciones por asignaciones familiares.
$V^P(t)$:	Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Parcial en el momento t .
$V^T(t)$:	Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Total en el momento t .
$V^{GT}(t)$:	Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Gran Invalidez en el momento t .
$V^m(t)$:	Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación por muerte del trabajador en el momento t .
$CR(t)$:	Capital de recomposición al momento t .
IB :	Ingreso base a la fecha de inicio de la incapacidad laboral permanente, calculado según lo establecido por el artículo 94 de la Ley N° 24241.
A :	Será igual a 1 en los meses de junio y diciembre; y 0 en los demás meses.
d :	Proporción del IB en concepto de sueldo anual complementario.
$ao(t)$:	Porcentaje del aporte obligatorio al momento t .
x :	Edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.
r :	Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la fecha de valuación o hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, la anterior. Esto se medirá en término de años.
t :	Tiempo transcurrido desde el inicio de la incapacidad laboral permanente provisoria hasta la fecha de valuación, medido en término de años. $t \geq 0$
z :	Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, medida en término de años. Cuando la fecha de finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria sea incierta, se tomará a efectos del presente diferimiento un período anual ($z=1$).
θ :	Edad del damnificado en la que alcanza el beneficio de jubilación por cualquier causa. Se considerará que la edad es igual a 65, excepto en los casos que la entidad cuente con documentación que permita estimar la edad de jubilación al momento de valuación de la reserva.
i :	Tasa de interés técnico anual. Será del 4%.
$l(x)$:	Sobrevivientes a la edad (x) . Dicho número surgirá de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.
$d(x,x+n)$:	Fallecidos entre la edad (x) y $(x+n)$. Dicho número surgirá de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.
$q(x \times x+n)$:	Probabilidad de fallecer entre la edad (x) y $(x+n)$ de una persona con

Asignación de la edad

Para el cálculo de las indemnizaciones de pago único (muerte, incapacidad total e incapacidad igual o inferior al 50%) se considerará la edad al último cumpleaños.

Para las rentas, para el capital diferido y para el cálculo de la probabilidad de muerte se aplicará la edad al cumpleaños más próximo.

1) CALCULO DE LAS RESERVAS POR SINIESTROS PENDIENTES - CASO A

Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P 1) $\leq 20\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$
$$V^P(t) = Q \times [0,95 \times I.L.P.P.D. + 0,05 \times V^m(t)]$$

siendo P = 10%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del artículo 14, punto 2, inciso a) de la Ley 24.557, el artículo 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557, o del artículo 1 punto III del Decreto 559/97.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del artículo 2º del Decreto 839/98.

2) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $20\% < P < 50\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$
$$V^P(t) = Q \times [0,95 \times I.L.P.P.D. + 0,05 \times V^m(t)]$$

siendo P = 30%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del artículo 14, punto 2, inciso a) de la Ley 24.557, el artículo 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557, o del artículo 1 punto III del Decreto 559/97.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del artículo 2º del Decreto 839/98.

3) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $50\% \leq P < 66\%$.

$$\begin{aligned}
I.L.P.P.(t) &= (PORC \times I.B._m \times P + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12) \\
I.L.P.D.(t) &= PORC \times I.B._m \times P \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta, 12) \leq TOPE \\
E.G.A.F.(t) &= AF_m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta, 12) \\
V^P(t) &= Q \times \left\{ I.L.P.P.(t) + \left[0,5 \times (I.L.P.D.(t) + E.G.A.F.(t)) + 0,5 \times V^m(t) \right] \right\}
\end{aligned}$$

siendo P = 56%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del artículo 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del artículo 1, punto II del Decreto 559/97.

"PORC.": Es igual a "55%" de corresponder la aplicación del artículo 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557.

Es igual a "70%" de corresponder la aplicación del artículo 14, punto 2, inciso b) de la Ley 24.557 o el artículo 1, punto II, del Decreto 559/97.

Se deberá utilizar para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2º del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

4) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$\begin{aligned}
I.L.P.T.P.(t) &= (0,7 \times I.B._m + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12) \\
I.L.P.T.D. &= I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE \\
V^T(t) &= Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[0,25 \times I.L.P.T.D. + 0,7 \times V^m(t) + 0,05 \times C.R.(t) \right] \right\}
\end{aligned}$$

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del artículo 15, punto 2, de la Ley 24557.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del artículo 1º del Decreto 839/98.

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2º del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

5) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 3 \times MO.PRE.(t) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

6) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del artículo 15, punto 2, de la Ley 24.557.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del artículo 1º del Decreto 839/98.

CALCULO DE LAS RESERVAS POR SINIESTROS PENDIENTES - CASO B

1) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $P \leq 50\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 53 \times \frac{65}{x} \leq 180.000 \times P$$
$$V^P(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + q(x, x, x+1) \times V^m(t) \right]$$

siendo $P = 16\%$. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

2) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $50\% < P < 66\%$.

$$\begin{aligned}
I.L.P.P.P.(t) &= (I.B._m \times P + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12) \\
I.L.P.P.D.(t) &= I.B._m \times P \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, w, 12) \leq 180.000 \\
E.G.A.F.(t) &= AF_m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta, 12) \\
V^P(t) &= Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[\begin{aligned} &E(x+r+t, x+z+3) \times 30.000 + \\ &+ E.G.A.F.(t) + I.L.P.P.D.(t) + \\ &+ q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times V^m(t) \end{aligned} \right] \right\}
\end{aligned}$$

siendo P = 56%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2º del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar se calculará por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al 4% anual.

La entidad deberá calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descrito en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (artículo 14, punto 2, inciso b), de la Ley 24.557).

3) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$\begin{aligned}
I.L.P.T.P.(t) &= 0,7 \times I.B._m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12) \\
I.L.P.T.D. &= I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \leq 180.000 \\
V^T(t) &= Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{aligned} &E(x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times (I.L.P.T.D. + 40.000) + \\ &+ q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times V^m(t) + \\ &+ 0,05 \times C.R.(t) \end{aligned} \right] \right\}
\end{aligned}$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. definido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2º del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

4) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 3 \times MO.PRE.(t) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

5) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 + 50.000 \leq 230.000$$

CALCULO DE LAS RESERVAS POR SINIESTROS PENDIENTES - CASO C

1) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $P \leq 50\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 53 \times \frac{65}{x} \geq 180.000 \times P$$
$$V^P(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + q(x, x, x+1) \times V^m(t) \right]$$

siendo $P = 16\%$. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

2) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $50\% < P < 66\%$.

$$\begin{aligned}
 I.L.P.P.P.(t) &= (I.B.A_t \times P + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z) \\
 I.L.P.P.D.(t) &= I.B_m \times P \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, w, 12) \geq 180.0 \\
 E.G.A.F.(t) &= AF_m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta, 12)
 \end{aligned}$$

$$V^P(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[\begin{aligned} &E(x+r+t, x+z+3) \times 80.000 + \\ &+ E.G.A.F.(t) + I.L.P.P.D.(t) + \\ &+ q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times V^m(t) \end{aligned} \right] \right\}$$

siendo:

P = 56%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar se calculará por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al 4% anual.

La entidad deberá calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descrito en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (artículo 14, punto 2, inciso b) de la Ley 24.557).

3) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = 0,7 \times I.B.A_t \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.T.D. = I.B_m \times \frac{65}{x} \times 53 \geq 180.000$$

$$V^T(t) = Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{aligned} &E(x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times (I.L.P.T.D. + 100.000) + \\ &+ q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times V^m(t) + \\ &+ 0,05 \times C.R.(t) \end{aligned} \right] \right\}$$

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

4) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

5) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 + 120.000 \geq 300.000$$

(Apartado II del Inciso b) del punto 39.11.3. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 34.642/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 08/01/2010. Vigencia: de aplicación a partir de estados contables al 31 de diciembre de 2009, inclusive)

III. Reserva de Siniestros Ocurridos y no Reportados (I.B.N.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la entidad.

Deberá constituirse por un monto equivalente al DOCE POR CIENTO (12%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

Cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización a la Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución."

(Apartado III del Inciso b) del punto 39.11.3. sustituido por art. 3° de la Resolución N° 30.733/2005 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 7/10/2005. Vigencia: a partir de los estados contables correspondientes al 31 de diciembre de 2005, inclusive. Ver art. 4° que establece que transitoriamente, la Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR) correspondiente al cierre al 30 de septiembre de 2005 deberá constituirse por un monto equivalente al ONCE POR CIENTO (11%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.)

IV. Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

Se constituirá este pasivo por aquellos siniestros de incapacidad y fallecimiento que a la fecha de cálculo han ocurrido pero no están suficientemente reportados por no contar, por ejemplo, con un diagnóstico preciso del estado del trabajador.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre.

Cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

V. Siniestros por Reclamaciones Judiciales

1.4. En caso que se haya promovido juicio, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

1.4.1. Se tomarán todos los juicios promovidos contra la entidad o en los que la misma haya sido citada.

1.4.2. De existir sentencia definitiva, se tendrá en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del reasegurador.

Si no hay sentencia definitiva pero existe de primera instancia, se tomará el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador.

Los importes resultantes de las sentencias se valuarán teniendo en cuenta los criterios indicados en la misma, a partir de la fecha que en ella se establezca. Si la sentencia no estipulase la fecha a partir de la cual corresponde aplicar intereses, se considerará la fecha de la primera manifestación invalidante. En caso de no estipularse honorarios y costas, dichos conceptos deberán estimarse en una suma no inferior al treinta por ciento (30%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes se valuarán teniendo en cuenta la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación 14290 del Banco Central de la República Argentina.

De arribarse a una transacción (incluso luego de la sentencia de primera instancia), se tomará el importe convenido únicamente en caso de haberse acreditado que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

1.4.3. Si no existiera sentencia pero constasen en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, se tomarán en cuenta los mismos, siempre que permitan determinar su monto a partir de criterios objetivos de valuación.

1.4.3.1. Siniestros en los que la entidad cuente con informes Periciales Técnicos: Dichos informes pueden ser tomados en consideración sólo en la medida en que hayan sido suscriptos por el o los peritos de oficio designados por el Juzgado interviniente y siempre que los mismos se encuentren firmes, vale decir que no hayan sido impugnados por las partes. Sólo resulta viable considerar los informes periciales firmes en la medida que, por su aplicación, se verifique que los pasivos mínimos e individuales, calculados conforme las modalidades previstas en el punto 1.4.6. resulten ser inferiores.

1.4.3.2. Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 1.4.3.1., se tomará siempre el porcentual de incapacidad determinado por la pericia, procediendo a reformular el monto reclamado, circunscripto específicamente al rubro de la demanda en que incide dicho informe, por las contingencias objeto de la cobertura. Corresponde puntualizar que, bajo tales circunstancias, el rubro modificado conforme las pautas de dicho informe pericial debe ser tratado conforme el punto 1.4.2.

Asimismo se aclara que no procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, toda vez que los mismos no se vean afectados por el aludido informe pericial, razón por la cual corresponde aplicar a los importes reclamados los porcentuales establecidos en los puntos del presente Reglamento referidos previamente.

1.4.4. Sólo se admitirá no constituir el pasivo por Siniestros Pendientes de verificarse inexistencia de contrato de afiliación, o siniestros ocurridos fuera de su vigencia, en la medida que tales circunstancias se hayan opuesto en la respectiva contestación de la demanda o de la citación. A tal fin se confeccionará una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que deberá contener como mínimo, los siguientes datos: N° de siniestro, N° de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio.

Se excluye de lo indicado precedentemente el pasivo a constituir en concepto de honorarios correspondientes a los juicios en cuestión.

1.4.5. Para las demandas por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos que resulte citada más de una aseguradora, el pasivo correspondiente deberá ser constituido por aquella que poseía contrato vigente al momento de la primera manifestación invalidante. En caso de no conocerse la fecha de dicha primera manifestación, se deberá tomar el contrato vigente al momento del distracto laboral.

En caso de no conocerse ninguna de las fechas indicadas, se tendrá en cuenta la fecha de la demanda judicial.

1.4.6. En todos los casos restantes, se pasivará por lo menos:

a) Demandas entabladas con fundamento en el código civil en las cuales no se reclaman las prestaciones de la Ley N° 24.557 por haberse planteado la inconstitucionalidad de dicha norma: Corresponde constituir el pasivo contemplando el importe de las prestaciones a que se hubiera visto obligada la aseguradora dentro del marco de las disposiciones de la citada Ley, y se determinará en función del porcentaje de incapacidad que surja del dictamen médico emitido por el profesional designado por la aseguradora.

b) Demandas contra la aseguradora en los términos de la Ley N° 24.557, mediante las que se reclaman diferencias en los porcentajes de incapacidad oportunamente dictaminados: Se deberá constituir como mínimo las reservas correspondientes a las incapacidades determinadas por las mismas deducidos los pagos ya efectuados.

Los importes demandados se actualizarán de acuerdo con lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 1.4.2.

Sin perjuicio de lo previsto en los incisos a) y b) cada Aseguradora deberá constituir un pasivo por reclamaciones judiciales promedio por caso no inferior a 13,78 puntos porcentuales. Definiéndose el valor de cada punto porcentual conforme la experiencia de la compañía, no pudiendo ser inferior a \$ 800.

1.4.7. Estos pasivos deberán ser considerados para la construcción del índice IRP.

1.4.8. A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos N° 590/97 y 1278/00, se admitirá deducir el importe que se registre en el "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

Sólo procederá su deducción de Siniestros Pendientes por el importe y/o porcentaje que representa la enfermedad profesional en el total del siniestro. A tal fin, en los detalles de Inventario, estos siniestros se listarán y totalizarán por separado. Bajo ningún concepto se expondrá en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo."

(Apartado V del Inciso b) del punto 39.11.3. sustituido por art. 5° de la Resolución N° 30.733/2005 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 7/10/2005. Vigencia: a partir de los estados contables correspondientes al 30 de septiembre de 2005, inclusive.)

VI. Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.

Al cierre de cada ejercicio o período se constituirá un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos doce (12) meses anteriores a la fecha de cierre, con prestación dineraria pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley N° 24557 y normas complementarias.

a) Para los casos en los que exista fecha real de alta médica:

Se multiplicarán los días caídos reales a cargo de la entidad (DCr) por el respectivo ingreso base (IB), menos los pagos acumulados a la fecha de cierre.

Ningún caso podrá consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

b) Para los restantes casos:

Se multiplicarán los días caídos estimados (DCe) por el respectivo ingreso base (IB) menos los pagos acumulados a la fecha de cierre, Para determinar la cantidad de días caídos estimados (DCe), se utilizará la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso	DCe
ILT	25
Incapacidad menor o igual a 50%	100
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	300
Incapacidad igual o mayor al 66%	350

Ningún caso podrá consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

Para los supuestos previstos en los apartados a) y b) anteriores, cuando el ingreso base (IB) del caso no pueda ser calculado, se utilizará el ingreso base promedio (IBp) de todos aquellos casos (a y b) que poseen el correspondiente dato.

IMPORTE MINIMO A CONTABILIZAR:

El resultado obtenido de la sumatoria de los casos calculados conforme el procedimiento estipulado en los párrafos anteriores se comparará con el uno por ciento (1,00%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor a efectos de la constitución de este concepto.

(Apartado VI del inciso b) del punto 39.11.3 incorporado por art. 2° de la Resolución N° 31.731/2007 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/3/2007)

(Nota Infoleg: por art. 3º de la Resolución Nº 34.642/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 08/01/2010, se establece que a los efectos del cálculo de la reserva por "Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar", prevista en el presente punto, se computará el Ingreso Base (IB) que resulte de aplicación a la fecha del efectivo pago. Vigencia: de aplicación a partir de estados contables al 31 de diciembre de 2009, inclusive)

VII. Prestaciones en Especie a Pagar

A efectos de determinar el pasivo a constituir en concepto de prestaciones en especie a pagar, las aseguradoras deberán proceder conforme el punto 1), procedimiento general que se describe a continuación o, a opción de las mismas, de acuerdo al procedimiento alternativo indicado en el punto 2).

1) PROCEDIMIENTO GENERAL.

Al cierre de cada ejercicio o período las entidades aseguradoras deberán constituir, en concepto de prestaciones en especie a pagar, un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados antes del cierre y que presenten las siguientes características: a) Para casos sin incapacidad o con incapacidad menor o igual al cincuenta por ciento (50%) denunciados en los últimos dos (2) años anteriores al cierre:

- que no poseen el alta médica,
- que poseen alta médica durante el trimestre anterior al cierre y que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

b) Para casos con incapacidad mayor al 50%:

- que no poseen alta médica.
- que poseen alta médica pero con continuidad de prestaciones o que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

Los importes mínimos para cada caso se determinarán conforme la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso	Costo mínimo por caso
Siniestros que no generan prestación dineraria	\$140
ILT	\$518
Incapacidad menor o igual a 50%	\$3.500
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	\$42.000
Incapacidad igual o mayor al 66%	\$140.000

Los costos mínimos indicados en la tabla anterior, se corregirán mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2, a partir del 30 de junio de 2008, inclusive.

El pasivo total que debe constituir la entidad resultará de la suma de los importes a constituir para cada caso, deduciendo los pagos realizados.

El resultado obtenido se comparará con el uno por ciento (1,00%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses

anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor a los efectos de la constitución de este concepto.

2) PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO OPCIONAL.

Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades aseguradoras deberán estimar los siniestros pendientes de pago por prestaciones en especie a dicha fecha. A tales efectos, los legajos de siniestros deberán contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (informes médicos, etc.).

En caso de registrarse pagos parciales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá obrar en dichos legajos copia de los comprobantes de pago y de su documentación respaldatoria.

Si constasen en las actuaciones constancias que determinen el monto de la prestación, a partir de criterios objetivos de valuación, se considerarán como liquidados a pagar.

Para aquellos casos restantes, su valuación resultará de la experiencia siniestral de cada aseguradora, en función del promedio que arrojen las sumas pagadas por tal concepto en los tres (3) años anteriores (total pagado, dividido total de casos involucrados), sin considerar la deducción por reaseguro.

La experiencia de cada entidad se calculará al 31 de diciembre de cada año y se aplicará en los estados contables, anual e intermedios, del año calendario siguiente.

Para determinar la experiencia siniestral se consignarán todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo, utilizando el método de cálculo que se expone a continuación:

- a) Se tomarán todos los casos concluidos e íntegramente pagados en los tres (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio, considerando la totalidad de conceptos del costo de cada siniestro por prestaciones en especie.
- b) Se corregirán los importes resultantes mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., de acuerdo a la fecha de cada pago.
- c) A los importes resultantes del punto anterior no se le deducirá la participación que le hubiese correspondido al reasegurador.
- d) Se determinará el promedio que representan los importes pagados respecto de los casos incluidos en el cálculo de la experiencia siniestral.
- e) Se determinará el importe de los siniestros pendientes, aplicando el monto obtenido en el punto anterior a todos los casos pendientes al cierre, deducidos los pagos efectuados a dicha fecha. El importe a pasivar será el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la entidad (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), si esta última fuere inferior al primero. Al mismo se le deducirá el recupero por reaseguro que pudiera corresponder.
- f) El resultado obtenido en el inciso e) se comparará con el uno por ciento (1,00%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor.

PLANILLAS DE CALCULO

Deberán confeccionarse planillas de cálculo que contengan —como mínimo— los siguientes datos:

a) Determinación del promedio siniestral – prestaciones en especie

1. Número de siniestro.
2. Fecha de siniestro.
3. Importe pagado.
4. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.1.4.2., cuarto párrafo.
5. Actualización del monto pagado, desde la fecha de su pago, hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral.
6. Totales de los puntos 1 (número de casos). y 5.
7. Promedio siniestral (resultante de dividir la suma de los pagos del punto 5, por los casos que surjan del punto 1).

b) Determinación de siniestros pendientes – prestaciones en especie.

1. Número de siniestro.
2. Fecha de vigencia de la póliza.
3. Fecha del siniestro.
4. Tipo de reclamo.
5. Promedio siniestral determinado en el punto a.7.
6. Importes pagados con anterioridad a la fecha de cierre del estado contable.
7. Importe a cargo del reasegurador.
8. Importe a pasivar en los estados contables por cada siniestro.
9. Importe a pasivar en los estados contables (sumatoria de las cifras del punto 7).

No integrarán la experiencia siniestral aquellos casos que, en el cálculo original, tomados en forma individual, modifiquen más de un diez por ciento (10%) el promedio siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo promedio siniestral sin excluir aquellos casos que, en el nuevo cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

REGISTRO

En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

Los cálculos efectuados y el Acta del Organismo de Administración que apruebe utilizar el presente método opcional, deberán obrar en la sede de la aseguradora a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación. Una vez ejercida la opción, la entidad no podrá volver al método establecido en el punto 1), salvo autorización expresa de este Organismo.

(Apartado VII del inciso b) del punto 39.11.3 incorporado por art. 2º de la Resolución N° 31.731/2007 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/3/2007)

c) RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

Se determinará el Costo (CO), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gastos de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por prestaciones dinerarias (ID), el índice de siniestros por prestaciones médicas (IM), el índice de Gastos de Prevención (IP), el índice de reservas y pasivos (IRP) y el índice de Gastos por Exámenes Médicos (IGM), los que se calcularán como se detalla a continuación:

$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición.}}{\text{Primas Emitidas}}$

Primas Emitidas

$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros}}{\text{Primas Emitidas}}$

Primas Emitidas

$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dinerarias}}{\text{Primas Emitidas}}$

Primas Emitidas

$IM = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Médicas}}{\text{Primas Emitidas}}$

Primas Emitidas

$IP = \frac{\text{Total de Gastos de Prevención}}{\text{Primas Emitidas}}$

Primas Emitidas

$IRP = \frac{\text{Total de Reservas y Pasivos Constituidos de acuerdo a lo establecido en los puntos a) y b)}}{\text{Primas Emitidas}}$

Primas Emitidas

$IGM = \frac{\text{Total de Gastos por Exámenes Médicos}}{\text{Primas Emitidas}}$

Primas Emitidas

$CO = IGA + IGE + ID + IM + IRP + IP + IGM$

A los efectos del cálculo del índice IP se consideran "Gastos de Prevención" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Por otro lado, para el cálculo del índice IGM, se entiende por "Gastos por Exámenes Médicos" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados en la Resolución SRT N° 43/97 sus complementarias y modificatorias. Los importes efectivamente devengados de los conceptos definidos en el presente párrafo deberán encontrarse registrados en cuentas especiales y justificados con la debida documentación respaldatoria.

Para determinar el "Índice de siniestros por prestaciones dinerarias" (ID) no se considerarán los montos por siniestros afectados en forma efectiva al "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

En el caso de reaseguro proporcional, si el reasegurador reintegra comisiones, los índices IGA e IGE se deberán reemplazar por el índice establecido en el punto 39.11.4. y los índices IP e IGM, de existir un reconocimiento de gastos de Prevención y de gastos por Exámenes Médicos por parte del reasegurador expresamente pactados y determinados en el contrato, deberán calcularse como se establece en los puntos 4 y 6, respectivamente, del mencionado punto 39.11.4. En caso de que no se especifique en el contrato los conceptos por los cuales se devengan comisiones, se asumirá que se trata de reintegro de gastos de Adquisición y Explotación. Tanto en este caso, como en el caso de no existir Reintegro de Gastos de Prevención y Exámenes Médicos, los índices IP e IGM deberán considerar los numeradores brutos y el denominador neto de reaseguro.

Asimismo, en los índices restantes deberán considerarse los numeradores y los denominadores netos de reaseguro (los denominadores deberán reemplazarse por "Primas Retenidas").

En el caso de reaseguros no proporcionales se deberá computar el costo del mismo dentro del índice de gastos de explotación y otros.

Se calculará la diferencia entre el CO (Costo) de la aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante se afectará a la Reserva por Resultado Negativo.

En el caso que del cálculo correspondiente a un determinado trimestre resulte la obligación de efectuar una reserva menor que la última constituida, se podrá liberar el monto resultante de la diferencia entre ambas hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la última reserva constituida.

En el supuesto que luego de constituirse esta reserva en un determinado trimestre, del nuevo cálculo no surja dicha obligación para el trimestre siguiente, sólo se podrá liberar el

CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la reserva ya constituida.

Luego de transcurridos cuatro (4) trimestres sin que la diferencia entre el Costo de la aseguradora (CO) y la constante 1,10 arroje resultado positivo, el monto reservado podrá ser liberado en su totalidad.

39.11.4. MECANISMO DE CALCULO DE LOS INDICES DE GASTOS PARA LOS CONTRATOS DE REASEGURO PROPORCIONAL

Si el cálculo de los índices, según el mecanismo establecido en este punto, arroja un valor negativo, se deberá reemplazar dicho valor por CERO (0).

1. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra comisiones en concepto de gastos adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Índice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Índice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" por el "Índice de Gastos"(IG) el que se calculará de la siguiente manera:

$$IG = \frac{IGA_1 + IGE_1 - \text{Comisiones Devengadas del Ejercicio en concepto gastos que afecten a los índices IGA e IGE}}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$$

Donde:

IGA 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Adquisición" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,06) y las primas emitidas;

IGE 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Explotación y otros" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,19) y las primas emitidas.

El Costo Computable (CC) quedará expresado de la siguiente manera:

$$CC = IG + ID + IM + IRP + IP + IGM$$

2. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra comisiones en concepto de gastos de adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Indice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Indice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Resultado Negativo" por el "Indice de Gastos" (IG) el que se calculará de la siguiente manera:

$$IG = \frac{A + B - C}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$$

Donde:

A: es el Total de Gastos de Adquisición;

B: es el Total de Gastos de Explotación y otros;

C: son las Comisiones Devengadas del período en concepto de gastos que afecten a los índices IGA e IGE.

El Costo (CO) quedará expresado de la siguiente manera:

$$CO = IG + ID + IM + IRP + IP + IGM$$

3. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Indice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

$$IP = \frac{IP\ 1 - \text{Reintegro de Gastos de Prevención}}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$$

Donde:

IP 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Prevención" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,05) y las primas emitidas.

4. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Indice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

$$IP = \frac{\text{Total de Gastos de Prevención} - \text{Reintegro de Gastos de Prevención}}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$$

5. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en concepto de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Indice de Gastos por Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

$$IGM = \frac{IGM\ 1 - \text{Reintegro de Gastos por Exámenes Médicos}}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$$

Donde:

IGM 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos por Exámenes Médicos" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,06) y las primas emitidas.

6. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en concepto de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Índice de Gastos por Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

$$IGM = \frac{\text{Total de Gastos por Exámenes Médicos} - \text{Reintegro de Gastos por Exámenes Médicos}}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$$

39.11.5. RESERVA POR CONTINGENCIAS Y DESVÍOS DE SINIESTRALIDAD

El importe resultante de la aplicación de la Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad se expondrá en el Pasivo dentro del rubro "Compromisos Técnicos".

Se determinará el Costo Computable (CC), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gastos de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por prestaciones dinerarias (ID), el índice de siniestros por prestaciones médicas (IM), el índice de Gastos de Prevención (IP), el índice de reservas y pasivos (IRP) y el índice de Gastos por Exámenes Médicos (IGM), los que se calcularán, y admitirán como máximo computable, conforme se detalla seguidamente:

$$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición. (máximo computable 0.06)}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros (máximo computable 0,19)}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dinerarias (sin límite máximo)}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IM = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Médicas (máximo computable 0.40)}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IP = \frac{\text{Total de Gastos de Prevención (máximo computable 0.05)}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IRP = \frac{\text{Reservas y pasivos constituidos por el punto 39.11.3. por los conceptos a) y b) (sin límite máximo)}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IGM = \frac{\text{Total de Gastos por Exámenes Médicos (máximo computable 0.06)}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$CC = IGA + IGE + ID + IM + IP + IRP + IGM$$

A los efectos del cálculo del índice IP se consideran "Gastos de Prevención" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Por otro lado, para el cálculo del índice IGM, se entiende por "Gastos por Exámenes Médicos" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados en la Resolución SRT N° 43/97 sus complementarias y modificatorias. Los importes efectivamente devengados de los conceptos definidos en el presente párrafo deberán encontrarse registrados en cuentas especiales y justificados con la debida documentación respaldatoria.

Para determinar el "Índice de siniestros por prestaciones dinerarias" (ID) no se considerarán los montos por siniestros afectados en forma efectiva al "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

En el caso de reaseguro proporcional, si el reasegurador reintegra comisiones, los índices IGA e IGE se deberán reemplazar por el índice establecido en el acápite 1 del punto 39.11.4. y los índices IP e IGM, de existir un reconocimiento de gastos de Prevención y de gastos por Exámenes Médicos por parte del reasegurador expresamente pactados y determinados en el contrato, deberán calcularse como se establece en los puntos 3 y 5 respectivamente, del mencionado punto. En el caso de no especificarse en el contrato los conceptos por los cuales se devengan comisiones, se asumirá que se trata de reintegro de gastos de Adquisición y Explotación. Tanto en este caso, como en el caso de no existir Reintegro de Gastos de Prevención y Exámenes Médicos, los índices IP e IGM deberán considerar los numeradores brutos y el denominador neto de reaseguro.

Asimismo, en los índices restantes deberán considerarse los numeradores y los denominadores netos de reaseguro (los denominadores deberán reemplazarse por "Primas Retenidas").

En el caso de reaseguros no proporcionales se deberá computar el costo del mismo dentro del índice de gastos de explotación y otros.

Se calculará la diferencia entre la constante 0,92 y el CC (Costo Computable) de la aseguradora; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el estado contable correspondiente, y el monto resultante se afectará a la Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad, la que no podrá ser inferior al UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%) de las primas emitidas en el período.

Durante TRES (3) ejercicios económicos se constituirá esta reserva conforme el procedimiento descrito precedentemente a la que, como mínimo, deberá destinarse el UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%) de las primas emitidas de cada período intermedio trimestral.

En trimestres posteriores, en oportunidad de contabilizar el correspondiente importe, se desafectará el monto constituido en igual trimestre del tercer año calendario anterior.

A partir de los estados contables cerrados el 31/3/2002, a opción de las entidades se podrá:

- a) Reconponer íntegramente el importe que debe alcanzar dicha reserva por los últimos TRES (3) ejercicios económicos;
- b) Comenzar a destinar el importe que en cada trimestre corresponda constituir conforme el procedimiento descrito en este punto.

39.11.6. RESERVAS PARA LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS PREVISTAS EN LA LEGISLACIÓN LABORAL PARA LOS CASOS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES (artículo 26, punto 4, inciso a) de la Ley 24.557)

Las entidades aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en el artículo 26 punto 4 inc. a) de la Ley 24.557, deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una entidad de seguros estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

Los importes resultantes se expondrán dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

a) SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

I. Siniestros liquidados a pagar.(S.L.A.P.)

II. Siniestros en proceso de liquidación.(S.P.L.)

III. Siniestros ocurridos y no reportados.(I.B.N.R.)

IV. Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados.(I.B.N.E.R.)

I. Siniestros liquidados a pagar.(S.L.A.P.)

Se constituirá sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo será igual al monto que deba pagar la entidad aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

II. Siniestros en proceso de liquidación.(S.P.L.)

Las entidades de seguros deberán constituir pasivos por los siniestros que hayan sido reportados a la entidad pero que al momento de valuación, aún no tenían alta médica.

Para calcular este pasivo las entidades deberán requerir a los empleadores, dentro del plazo establecido en la póliza para la denuncia del siniestro: nombre del empleado, sueldo, antigüedad, cargas de familia, copia del certificado médico entregado por el trabajador al empleador donde debe constar la cantidad de días estimada que tendrá el período de cesación del empleo y demás datos que se consideren necesarios.

El pasivo se calculará para cada caso reportado en esas condiciones, multiplicando la cantidad de días esperados de ausencia a cargo de la ART por el valor diario de reintegro.

Se entiende por días esperados de ausencia a la cantidad de días estimados especificados en el certificado médico. Asimismo, se define el valor diario de reintegro como el valor de la prestación dineraria mensual correspondiente al trabajador dividido 30,4.

El pasivo total que debe constituir la entidad será el equivalente a la suma de todos los casos.

III. Siniestros ocurridos y no reportados.(I.B.N.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la entidad.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre.

Cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

IV. Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

Se constituirá este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo han ocurrido pero no están suficientemente reportados por no contar, por ejemplo, con un diagnóstico preciso del estado del trabajador.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

Cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

b) RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

Se determinará el Costo (CO), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gastos de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por prestaciones dinerarias (ID) y el índice de reservas y pasivos (IRP), los que se calcularán como se detalla a continuación:

IGA = Total Gastos de Adquisición.

Primas Emitidas

IGE = Total Gastos de Explotación y otros

Primas Emitidas

ID = Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dinerarias

Primas Emitidas

IRP = Total de Reservas y Pasivos Constituidos de acuerdo a lo establecido en el punto a)

Primas Emitidas

CO = IGA+IGE+ID+IRP

Se calculará la diferencia entre el CO (Costo) de la aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante se afectará a la Reserva por Resultado Negativo.

En el caso que del cálculo correspondiente a un determinado trimestre resulte la obligación de efectuar una reserva menor que la última constituida, se podrá liberar el monto resultante de la

diferencia entre ambas hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la última reserva constituida.

En el supuesto que luego de constituirse esta reserva en un determinado trimestre, del nuevo cálculo no surja dicha obligación para el trimestre siguiente, sólo se podrá liberar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la reserva ya constituida.

Luego de transcurridos CUATRO (4) trimestres sin que la diferencia entre el Costo de la aseguradora (CO) y la constante 1,10 arroje resultado positivo, el monto reservado podrá ser liberado en su totalidad.

39.11.7. REASEGURO

Los mecanismos de cálculo para la determinación de Reservas y Pasivos son brutos de la participación del reasegurador, por lo tanto, en caso de existir contratos de reaseguro proporcionales, a dicho cálculo se deberá detraer el porcentaje de participación respectiva.

39.11.8. Las entidades aseguradoras que decidan calcular los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica, para las Reservas en Proceso de liquidación que integran la Reserva de Siniestros Pendientes, establecida en la presente reglamentación, deberán presentar para su aprobación el total de incapacidades con dictamen positivo definitivo separadas de acuerdo a los rangos correspondientes a los Casos "A" ($P \leq 20\%$, $20\% < P < 50\%$, $50\% \leq P < 66\%$) y "B" ($P \leq 50\%$, $50\% < P < 66\%$), especificando el número de siniestro, monto indemnizado, monto reservado, y porcentaje de incapacidad, de acuerdo a lo establecido en el punto 39.11.3.. Asimismo, deberá acompañarse la presentación con el dictamen actuarial correspondiente.

Una vez aprobados los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica de la entidad, la aseguradora deberá utilizar los mismos a los fines del cálculo de las reservas correspondientes a partir del primer balance trimestral siguiente, no pudiendo utilizar en lo sucesivo los porcentajes estipulados en la presente.

Las aseguradoras autorizadas a aplicar el porcentaje calculado por ellas mismas, deberán remitir conjuntamente con la presentación del balance anual, en forma escrita y en medio magnético, el total de las incapacidades con dictamen positivo definitivo, separadas de acuerdo a lo establecido en este Reglamento, informando el número de siniestro, porcentaje de incapacidad, monto total abonado en concepto de indemnización, a fin de recalcular los porcentajes que deberán ser utilizados para el cálculo de las reservas correspondientes al próximo ejercicio. Dicha presentación deberá acompañarse con la certificación actuarial que avale el cálculo del porcentaje de incapacidad.

Conjuntamente con la presentación a la que se hace referencia en el párrafo precedente, se deberán adecuar los porcentaje "p" en función a la experiencia empírica correspondiente. La aseguradora deberá utilizar los nuevos porcentajes a los fines del cálculo de las reservas a partir del balance próximo siguiente.

Los porcentajes "p" deberán ser expresados en número entero. Si el valor no fuese entero deberá tomarse el valor entero inmediato superior. En ningún caso los porcentajes podrán ser inferiores a los siguientes:

Para el caso A:

a) 7% para incapacidad laboral permanente parcial ($p \leq 20\%$)

b) 25% para incapacidad laboral permanente parcial ($20\% < p < 50\%$)

c) 51% para incapacidad laboral permanente parcial ($50\% < p < 66\%$)

Para el caso B:

a) 10% para incapacidad laboral permanente parcial ($p \leq 50\%$)

b) 51% para incapacidad laboral permanente parcial ($50\% < p < 66\%$)

Si se verificaran, en algún período intermedio, desfases significativos respecto de los porcentajes empíricos aprobados, en más o en menos, se podrá remitir para su análisis, un cambio extraordinario de los porcentajes, identificando los posibles factores que causaron dicha situación particular y su permanencia o no en el tiempo.

(Puntos 39.11.3 a 39.11.8 sustituidos por art. 1° de la Resolución N°29.972 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 1/7/2004)

III. DICTAMENES PROFESIONALES

39.12. AUDITORIA EXTERNA CONTABLE Y ACTUARIAL

39.12.1. DISPOSICIONES GENERALES SOBRE AUDITORIA EXTERNA CONTABLE Y ACTUARIAL

1. Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del auditor externo podrá ser ejercido según las siguientes modalidades:

- a. Contador Público independiente.
- b. Contadores Públicos que actúen en nombre de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional.

En ambos casos las entidades aseguradoras deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación el nombre del profesional designado para efectuar la auditoría externa de sus estados contables y de otras informaciones que solicite el Organismo de Control, como así también el término de su contratación, expresado en ejercicios económicos a auditar, con indicación de las fechas de inicio y finalización. En el caso de los profesionales que actúen según la modalidad mencionada en el punto b), se informará la denominación de la sociedad a la cual pertenecen.

Las designaciones de los profesionales para llevar a cabo los trabajos de auditoría, así como las correspondientes a cambios posteriores y sus causas, deberán ser informadas por nota a la Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los QUINCE (15) días de producidas.

Los convenios suscriptos por las entidades aseguradoras y los profesionales que acepten prestar el servicio de auditoría externa deberán formularse por escrito y contener cláusulas expresas por las que:

- a. Los profesionales declaren conocer y aceptar las obligaciones establecidas en esta reglamentación.
- b. Las entidades autoricen a los profesionales y estos, a su vez, se obliguen a atender consultas, acordar el acceso a los papeles de trabajo y/o facilitar copias de ellos a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Los citados convenios deberán estar a disposición del Organismo de Control, en caso de ser requeridos por el mismo.

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá requerir que el auditor externo comparezca ante el Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas (los que deberán ser conservados durante SEIS (6) ejercicios como mínimo), y brindar las ampliaciones y aclaraciones que se estimen necesarias.

Dichos papeles de trabajo deben contener como mínimo lo siguiente:

- La descripción de la tarea realizada.
- Los datos y los antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea.
- Las limitaciones al alcance de la tarea.
- Las conclusiones sobre el examen de cada rubro o área y las conclusiones finales o generales del trabajo.

2. Registro de Auditores Externos

La Superintendencia de Seguros de la Nación habilitará un "Registro de Auditores Externos", en el que deberán inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descritas en el punto 1., se desempeñen como auditores externos en entidades aseguradoras.

A tal efecto, deberá presentarse el respectivo "curriculum vitae" acompañado de una carta solicitando la inscripción y declarando asumir la responsabilidad legal que le compete por la veracidad de la información proporcionada, suscripta por el profesional o por todos los socios en el caso de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas. Las firmas deberán estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la Superintendencia de Seguros de la Nación procederá a su inscripción en el "Registro de Auditores Externos".

3. Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los auditores externos deberán cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

- a. Estar inscripto en el "Registro de Auditores Externos" de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b. Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a CINCO (5) años.
- c. Contar con una experiencia mínima de TRES (3) años en el desempeño de tareas de auditoría en entidades aseguradoras.
- d. Llevar a cabo su labor de auditoría de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1. de las presentes normas.
- e. En caso de actuar como auditor externo interino (las entidades podrán nombrarlo e informar su designación a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del auditor externo previamente designado), deberá cumplir con los requisitos exigidos para ejercer esas funciones, informando la fecha a partir de la cual se hace cargo de la auditoría y la fecha en que concluye su actuación, ya sea por reincorporación del titular o por otro motivo.

En la documentación que suscriba bajo tal carácter deberá indicar que su actuación es "por ausencia del auditor externo titular".

4. Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el "Registro de Auditores"

No podrán prestar tales servicios a nombre propio ni a través de sociedades de profesionales, las personas que:

- a. Sean socios, accionistas, directores o administradores de la entidad, o de entes vinculados económicamente a ella.
- b. Se desempeñen en relación de dependencia en la entidad o en entes vinculados económicamente a ella.
- c. Se encuentren inhabilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación por incumplimiento de las disposiciones vigentes.
- d. Hayan sido expresamente inhabilitados para ejercer la profesión por cualquiera de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país.
- e. No tengan la independencia requerida por las normas profesionales aplicables.

39.12.2. PROCEDIMIENTOS MINIMOS DE AUDITORIA CONTABLE

I) Relevamiento del sistema de información, contabilidad y control

Se deberá efectuar un relevamiento de los sistemas de información, contabilidad y control al comenzar una labor de auditoría, que constituirá la base para la determinación de la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoría a aplicar.

A tal fin se realizarán, como mínimo, las siguientes tareas:

1. Relevamiento de los procedimientos operativos, contables y de control interno, correspondientes a las transacciones significativas desarrolladas por la entidad, tales como, producción, cobranzas, siniestros, reaseguros, etc.
2. Evaluación de dichos procedimientos, para determinar si son suficientes para alcanzar los objetivos de control interno correspondientes y asegurar una adecuada registración contable de las transacciones efectuadas.
3. Realización de pruebas de cumplimiento de los procedimientos de control interno establecidos por la entidad, verificando si ellos operan adecuadamente en la práctica y permiten alcanzar los objetivos correspondientes.
4. Evaluación del control interno de los sistemas de procesamiento electrónico de datos, identificando los sectores críticos sobre los que recae la satisfacción de las tareas de auditoría. A tales efectos se llevarán a cabo las pruebas necesarias para obtener la confiabilidad de los procesos, mediante el ingreso al sistema de computación del ente de grupos de transacciones generadas por el auditor, cuyos resultados serán luego comparados con valores testigo previamente definidos.

El análisis de control interno deberá comprender, por lo menos, las siguientes áreas:

A) Producción

- Formalización de la propuesta
- Emisión de la póliza
- Anulaciones y endosos
- Registro de Emisión y Anulación
- Gastos de adquisición
- Premios a cobrar
- Prima no ganada
- Cálculo de componentes impositivos
- Autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre planes utilizados

B) Siniestros

- Siniestros comunes y derivados en juicios
- Pagados
- Liquidados a pagar

- Pendientes
- Ocurridos y no reportados
- Ocurridos y no suficientemente reportados
- Registro de Siniestros
- Participación de reaseguradores
- Siniestros de reaseguros activos
- Recupero de terceros y salvatajes

C) Cobranzas

- Cobranzas brutas y netas
- Remesas de productores, organizadores y/o cobradores
- Imputación contable
- Registro de Cobranzas
- Inventario de Premios a Cobrar
- Previsión para Incobrabilidad

D) Tesorería y Movimiento de Fondos

- Fondo Fijo
- Pagos con cheques
- Circuito y órdenes de pago
- Depósito de los ingresos
- Archivo comprobantes
- Registros contables

E) Reaseguros

E.1.) Cedidos

- Contratos de reaseguro
- Primas cedidas
- Gastos de gestión a cargo del reaseguro
- Prima por pagar - Reinstalaciones de primas
- Depósitos en garantía
- Siniestros a recuperar
- Participación en las utilidades
- Intereses a pagar por depósitos en garantía
- Anulaciones primas de reaseguros pasivos
- Reaseguros facultativos

E.2.) Aceptados

- Contratos de aceptación
- Aceptación de primas
- Prima por cobrar
- Reserva de primas
- Acreedores por siniestros aceptados
- Participación en las utilidades
- Intereses a cobrar por depósitos en garantía
- Anulaciones de primas de reaseguros aceptados

E.3.) Cuentas Corrientes con Reaseguradores

- Cuentas Corrientes
- Fecha de liquidación
- Conceptos registrados
- Conciliaciones periódicas
- Partidas pendientes

F) Inversiones

- Titularidad
- Valuación
- Situación de las inversiones
- Rentas ganadas
- Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones (*Texto incorporado por art. 4° de la Resolución N° 29.211/2003 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 28/4/2003. Vigencia: a partir del 30 de junio de 2003.*)

G. Compromisos Técnicos

- Riesgos en Curso
- Reservas Matemáticas
- Otros Compromisos Técnicos

Se analizará el cumplimiento de las aseguradoras a los requisitos formales y registrales instituidos por las normas legales aplicables, en particular los reglamentados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, respecto del movimiento de fondos, imputación contable y registración de las transacciones.

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deberán preparar un informe anual de evaluación de control interno, el que deberá contener las deficiencias u omisiones significativas detectadas, los comentarios de la entidad al respecto, las acciones que se deberían implementar con el fin de solucionarlas y un comentario sobre las observaciones formuladas en el ejercicio anterior que no hayan sido solucionadas.

II) Procedimientos de auditoría

Los procedimientos de auditoría deberán proporcionar evidencia directa sobre la validez de las transacciones y saldos incluidos en los registros o estados contables.

En el caso de rubros del Activo, deben llevar a conclusiones válidas que permitan expedirse respecto que:

- el activo existe y no se han producido omisiones,
- pertenece a la aseguradora,
- se encuentra adecuadamente valuado y expuesto de acuerdo con las normas contables y criterios de cuantificación establecidos por el Organismo de Control, y en todo lo no reglado específicamente, a las disposiciones de las normas contables profesionales,
- no se halla afectado a algún tipo de medida cautelar o restricción de dominio que impida su libre disponibilidad. En el caso de bienes registrables, que se encuentren debidamente inscriptos en los Registros respectivos,
- no existen derechos reales de garantía que pudieran afectar el patrimonio.

Los procedimientos de auditoría para los rubros del Pasivo deberán permitir constatar:

- la veracidad e integridad de los importes contabilizados por las aseguradoras,

- que no se hayan producido omisiones,
- que se encuentran adecuadamente valuados y expuestos de acuerdo con las pautas establecidas por el Organismo de Control.

En lo referente a las transacciones, los procedimientos de auditoría deben tender a confirmar que:

- lo registrado realmente ha acontecido,
- la transacción pertenece efectivamente a la empresa,
- no se han identificado operaciones realizadas no contabilizadas,
- sus valuaciones son correctas y están expuestas adecuadamente.

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, tanto para estados e información contable al cierre del ejercicio económico o correspondientes a períodos intermedios, se encuentran:

1. Efectuar arqueos de las existencias de efectivo (pesos y moneda extranjera). Cotejar los resultados obtenidos con los registros contables y/o la documentación de respaldo correspondiente.
2. Verificar las conciliaciones bancarias preparadas por la entidad, analizando las partidas pendientes significativas o que registren mucha antigüedad.
3. Obtener confirmaciones directas de saldos de entidades financieras con las que opere la aseguradora y cotejar las respuestas recibidas con los registros contables y/o las conciliaciones correspondientes.
4. Revisar la adecuada valuación de los activos y pasivos en moneda extranjera.
5. Revisar los movimientos del período de los títulos públicos de renta y valores mobiliarios, cotejando la correspondiente documentación de respaldo y verificando su correcta imputación contable.
6. Verificar los valores nominales, de cotización y la correcta valuación de las existencias al cierre de los títulos públicos de renta y demás valores mobiliarios, neta de gastos estimados de venta.
7. Solicitar resguardos, certificados de tenencia, estados de las cuentas en custodia y certificados de depósito a plazo, donde conste la libre disponibilidad de dichas inversiones y que no se hallan afectadas por ningún tipo de garantía de naturaleza contractual o extracontractual. Verificar la adecuación al Régimen de Custodia de Inversiones dispuesto por el punto 39.10 de este Reglamento.
8. Verificar la titularidad de los depósitos a plazo y su correcta valuación.
9. Verificar las garantías respaldatorias de los préstamos hipotecarios, prendarios y/o sobre valores y su correcta constitución. Corroborar su valuación actual con los límites que marca el artículo 35º de la Ley N° 20.091.
10. Controlar el inventario de premios a cobrar y de otros créditos, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos.
11. Solicitar confirmaciones directas de premios a cobrar y de otros créditos (estos últimos de acuerdo a su significatividad). Analizar las respuestas recibidas, evaluar las explicaciones de la entidad sobre las diferencias significativas detectadas y efectuar procedimientos alternativos sobre los saldos correspondientes a solicitudes no recibidas, verificando la documentación respaldatoria de las operaciones y/o sus cancelaciones. En el caso específico de premios a cobrar, este procedimiento podrá ser reemplazado por otros alternativos, que permitan al auditor evaluar la razonabilidad de las cifras expuestas.
12. Evaluar los antecedentes y situación actual de deudores con atrasos o que evidencien signos de incobrabilidad, así como las gestiones extrajudiciales realizadas por la entidad para la cobranza de sus deudas.
13. Evaluar el método de cálculo y la razonabilidad de la previsión para incobrabilidad.

14. Verificar la composición de la cuenta "Valores a Depositar", documentación respaldatoria y hechos posteriores que pudieran determinar la existencia de algún margen de incobrabilidad.
15. Revisar los saldos correspondientes al rubro "Créditos por Reaseguro", mediante su cotejo con la respectiva documentación respaldatoria, verificando que las condiciones de los contratos suscritos coincidan con la información suministrada a esta Superintendencia de Seguros de la Nación.
16. Verificar la composición del rubro "Cuenta Corriente Productores", obteniendo información acerca de los DIEZ (10) productores-asesores con mayor volumen de producción. Respecto de estos casos, la verificación se centralizará en la revisión de los movimientos operados y saldos de cada cuenta corriente (corroborando la antigüedad de las partidas activadas) e incidencia de las condiciones otorgadas respecto de los premios a cobrar. En relación al resto de las cuentas corrientes, se efectuará dicho control por muestreo, acorde con la significatividad de los saldos involucrados.
17. Revisar los movimientos de altas y bajas del período de los bienes inmuebles, verificando su correcta valuación y amortización, conforme a las normas vigentes.
18. Solicitar los certificados de dominio emitidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble, para constatar que se encuentran regularmente inscriptos y libres de gravámenes.
19. Revisar los movimientos del período de bienes de uso mediante el cotejo de altas y bajas con su documentación respaldatoria, verificando la correcta valuación y amortización de los mismos.
20. Participar selectivamente en los inventarios físicos de bienes de uso efectuados por la entidad. Cotejar los resultados obtenidos con los registros contables.
21. Solicitar certificados de dominio al Registro de la Propiedad Automotor para los rodados que posea la entidad, verificando que se encuentren regularmente inscriptos y libres de gravámenes. Corroborar su valuación.
22. Revisar el inventario de acreedores por premios a devolver, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos. Analizar el desenvolvimiento de la cuenta en el ejercicio. Confrontar la información con las anulaciones de pólizas registradas.
23. Verificar el listado de siniestros pendientes confeccionado por la aseguradora, corroborando el corte de numeración en función de la fecha de cierre del ejercicio o período, a fin de comprobar la inclusión de todos aquellos casos que, en función a su fecha de ocurrencia, deban integrar el pasivo al cierre del período en cuestión.
24. Verificar pagos posteriores al cierre y cotejar con el listado analítico de siniestros pendientes.
25. Determinar la incidencia de la participación del reasegurador, en caso de corresponder y si el siniestro bajo estudio se encuentra comprendido en los términos del contrato. Verificar la inclusión de pasivos por reposición de cobertura de reaseguros.
26. Comparar listados analíticos de siniestros pendientes, al cierre de dos ejercicios consecutivos, a fin de detectar los casos no incluidos en el período bajo estudio.
27. Controlar el listado analítico de juicios y el Registro de Actuaciones Judiciales. Verificar la valuación de los siniestros pendientes de pago de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento.
28. Verificar el cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución N° 22.240 en relación a los requerimientos informativos de los expedientes, listados y soportes magnéticos de siniestros pendientes por juicios.
29. Solicitar confirmaciones directas a reaseguradores respecto a siniestros, cifras reaseguradas y características de los contratos suscritos.
30. Solicitar confirmaciones directas a los asesores legales de la entidad sobre los juicios a su cargo para detectar desvíos y/u omisiones.
31. Verificar la correcta valuación de los demás conceptos integrantes del rubro "Deudas con Asegurados", en función de los ramos en que opera la entidad (Vida, Vida Previsional, Automotores, Retiro, etc.).
32. Verificar los cálculos realizados para determinar los siniestros pendientes, ya sea por experiencia siniestral o por aplicación de escalas en función del monto demandado.

33. Verificar la corrección del cálculo de los pasivos correspondientes a la cobertura de Riesgos del Trabajo establecida por la Ley Nº 24.557.
34. Verificar en relación a los reaseguradores con los que opera la entidad: tipos de contratos, fechas de vigencia, importes totales de las primas de depósito y fechas de pago de las mismas, prioridades y límites máximos de cobertura contratados por sección y por riesgo, rendiciones de cuentas y pagos efectuados. Solicitar confirmaciones de saldos.

Verificar los acuerdos de corte de responsabilidad o similares y su adecuada contabilización y exposición.

35. Verificar la corrección en el cálculo de primas de reinstalación, sistemas de "burning cost" o similares.
36. Revisar los movimientos operados en las cuentas corrientes entre compañías coaseguradoras, así como los saldos de las mismas y los riesgos cubiertos.
37. Revisar la razonabilidad de las deudas sociales y fiscales y controlar los pagos efectuados con las respectivas liquidaciones y documentación respaldatoria. En el caso de impuestos, verificar el pago de los anticipos correspondientes.
38. Revisar otras obligaciones no mencionadas precedentemente, evaluando la razonabilidad de los conceptos incluidos y la necesidad de aplicar procedimientos adicionales, tales como pedido de confirmación de saldos, etc.
39. Verificar el cálculo de los conceptos integrantes del rubro "Compromisos Técnicos", conforme la normativa aplicable en función de los ramos en que opere la aseguradora.
40. Obtener informaciones directas de los asesores legales de la entidad sobre el estado de los asuntos en trámite y controlar la constitución de las provisiones que correspondan.
41. Efectuar las verificaciones y controles que considere necesarios en relación a todos los Activos y Pasivos que a juicio del auditor externo resulten relevantes, no especificados anteriormente.
42. Analizar los movimientos producidos durante el período en los rubros integrantes del Patrimonio Neto de la entidad mediante:
 - Cotejo de las actas de las Asambleas de Accionistas, reuniones de Directorio u órgano administrativo equivalente.
 - Revisión del efectivo ingreso de los fondos correspondientes a aumentos de capital y aportes irrevocables a cuenta de futuras suscripciones.
 - Control de la registración y pago de dividendos y otras distribuciones de utilidades aprobadas por Asamblea de la entidad.
 - Revisión de otros movimientos no mencionados precedentemente, con la documentación respaldatoria correspondiente.

43 Evaluar la razonabilidad de las cuentas significativas del estado de resultados de la entidad.

44 Revisar los hechos y transacciones ocurridos con posterioridad al cierre del período y hasta la fecha del informe del auditor, con el objeto de determinar si ellos afectan significativamente las cifras de los estados contables o requieren ser expuestas dentro de la información complementaria correspondiente.

45 Verificar el cumplimiento de las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' estipuladas en el punto 35. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. *(Inciso sustituido por art. 3º de la Resolución Nº 29.211/2003 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 28/4/2003. Vigencia: a partir del 30 de junio de 2003.)*

46 Efectuar la lectura de los libros de Actas de Asamblea, Directorio u órgano administrativo equivalente, relacionando los asuntos tratados con el trabajo llevado a cabo en las distintas áreas de la revisión.

47 Verificar el estado de los registros contables y societarios, comprobando que los mismos se encuentren debidamente actualizados y llevados de acuerdo a las normas vigentes.

48 Verificar el debido cumplimiento de las observaciones formuladas durante la última inspección de la Superintendencia de Seguros de la Nación, a cuyo efecto deberá exigir copia de dichas observaciones a la entidad auditada.

49 Verificar la correcta determinación de todos los conceptos involucrados en la confección del "Estado de Capitales Mínimos".

50 Verificar la correcta confección del "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar", conforme la normativa vigente, aplicándose para ello, en lo que resulte pertinente, los procedimientos de auditoría mencionados en este Reglamento, así como todo otro que permita al profesional corroborar la existencia, integridad, propiedad, custodia, valuación y exposición de los rubros que lo componen. Comprobar su transcripción en registros rubricados.

51 Verificar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35º de la Ley 20.091) y exigencia de inversiones.

52 Verificar la inclusión de las notas a los estados contables que corresponda efectuarse, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias o profesionales.

Los procedimientos detallados precedentemente revisten el carácter de mínimos. No obstante, el auditor externo deberá ampliar el alcance de su tarea cuando, a su juicio, dichos procedimientos no sean suficientes para poder emitir la opinión profesional requerida.

El profesional interviniente podrá dejar de aplicar alguno de los procedimientos mínimos mencionados cuando las cifras involucradas en las cuentas u operaciones correspondientes no sean significativas en relación con los estados contables tomados en su conjunto. En tal caso, deberá dejar constancia expresa, en sus papeles de trabajo, de los procedimientos mínimos no aplicados y justificar los criterios utilizados para determinar la no significatividad de los mismos.

En todo lo no reglado específicamente, se estará a lo dispuesto por los Organismos Profesionales competentes en la materia.

39.12.3. NORMAS ESPECIFICAS PARA ACTUARIOS

1. Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del profesional actuario podrá ser ejercido según las siguientes modalidades:

- a. Actuario independiente.
- b. Como integrante de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional.

En lo que respecta a contratación, designación y cambios de profesionales, regirán las disposiciones previstas en el punto 1. de las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas".

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá requerir que el actuario comparezca ante el Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del

desarrollo de sus tareas (los que deberán ser conservados durante SEIS (6) ejercicios como mínimo), y brindar las ampliaciones y aclaraciones que se estimen necesarias.

Dichos papeles de trabajo deben contener como mínimo lo siguiente:

- La descripción de la tarea realizada.
- Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea.
- El alcance de la labor realizada.
- Las conclusiones de la revisión de cada rubro, atendiendo a la naturaleza de las operaciones y planes en que opera la entidad.

2. Registro de Actuarios

La Superintendencia de Seguros de la Nación habilitará un "Registro de Actuarios", en el que deberán inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el punto 1., se desempeñen como actuarios en entidades aseguradoras.

A tal efecto, deberá presentarse el respectivo "currículum vitae" acompañado de una carta solicitando la inscripción y declarando asumir la responsabilidad legal que le compete por la veracidad de la información proporcionada, suscripta por el profesional o por todos los socios en el caso de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas. Las firmas deberán estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la Superintendencia de Seguros de la Nación procederá a su inscripción en el "Registro de Actuarios".

3. Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los actuarios deberán cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

- a. Estar inscripto en el "Registro de Actuarios" de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b. Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a UN (1) año.
- c. Llevar a cabo su labor de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1. de las presentes normas.
- d. En caso de actuar como actuario interino (las entidades podrán nombrarlo e informar su designación a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del actuario previamente designado), deberá cumplir con los requisitos exigidos para ejercer esas funciones, informando la fecha a partir de la cual se hace cargo de las tareas y la fecha en que concluye su actuación, ya sea por reincorporación del titular o por otro motivo.

En la documentación que suscriba bajo tal carácter deberá indicar que su actuación es "por ausencia del actuario titular".

4. Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el Registro de Actuarios

Las causales que impiden el ejercicio de la función y la inscripción en el "Registro de Actuarios" son las mismas que las enunciadas en el punto 4. de las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas".

5. Procedimientos mínimos de control

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, se encuentran:

1. Verificar por muestreo el correcto cálculo y suficiencia de las reservas matemáticas conforme las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación en forma particular o general.
2. En los casos que las reservas fueran calculadas por medios computarizados, realizar un muestreo sobre la respectiva base de datos y verificar si el cálculo fue efectuado de acuerdo con las bases técnicas aprobadas.
3. Verificar, en los seguros de prima variable a criterio del asegurado, si el procedimiento de débitos y créditos a la cuenta individual se ajusta a lo aprobado a la aseguradora. Acompañar un detalle de las cargas aplicadas cuando las mismas son variables entre límites.
4. Verificar el método de cálculo de la rentabilidad y el procedimiento de ajuste de los valores de póliza, correspondientes a planes de la rama Vida que así lo estipulen.
5. Verificar por muestreo el cálculo de los riesgos en curso, conforme las normas legales y reglamentarias vigentes, en función de los ramos en que opere la aseguradora. Dictaminar sobre la suficiencia del pasivo constituido.
6. Verificar la adecuada constitución de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas.
7. Verificar el procedimiento de cálculo y la suficiencia del pasivo por Siniestros Ocurridos y No Reportados.
8. Verificar por muestreo que el cálculo de los siniestros pendientes correspondientes al Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento se ajusta a lo establecido en la Resolución N° 23.380.
9. Verificar por muestreo que el cálculo de los siniestros pendientes y compromisos técnicos correspondientes a la operatoria de Riesgos del Trabajo se ajustan a lo dispuesto por la Resolución N° 24.431, como así también la suficiencia de dichos pasivos.
10. Verificar en relación a los planes de seguros de salud en sus distintas coberturas (individuales y colectivos), el correcto cálculo de los riesgos en curso y otros compromisos aprobados específicamente en la nota técnica.
11. Analizar la razonabilidad de los plenos de retención.
12. Verificar la razonabilidad de los Fondos de Fluctuación.

39.12.4. INFORMES

39.12.4.1. INFORMES DE LOS AUDITORES EXTERNOS

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deberán enviar a las entidades aseguradoras los informes que se detallan a continuación:

1. Informe sobre los estados contables de la entidad

Deberá ser elaborado al cierre del ejercicio anual, y se presentará con la siguiente sistematización:

- Título.
- Destinatario.
- Identificación de los estados contables objeto de la auditoría.
- Alcance del trabajo de auditoría.
- Aclaraciones especiales previas al dictamen o remisión, en su caso, a la exposición que de ellas se haya efectuado mediante nota a los estados contables.
- Dictamen (favorable sin salvedades, favorable con salvedades, adverso, o abstención de opinión).

Dictamen favorable sin salvedades: El auditor opinará favorablemente siempre que exista la posibilidad de manifestar que los estados contables examinados presentan razonablemente la situación patrimonial de la entidad a la fecha correspondiente y los resultados de sus operaciones por el ejercicio terminado en esa fecha, de conformidad con las disposiciones

establecidas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y las normas contables profesionales.

Dictamen favorable con salvedades: El dictamen favorable puede ser acotado con salvedades o excepciones, siempre que se trate de importes o aspectos que, por su significación, no justifiquen la emisión de un dictamen adverso o una abstención de opinión.

Se pueden presentar dos tipos de salvedades: las determinadas y las indeterminadas. Las primeras son aquellas en las que el auditor discrepa respecto de la aplicación de las normas contables profesionales de valuación o exposición utilizadas para preparar y presentar la información contenida en los estados contables sujetos a la auditoría; mientras que las indeterminadas son aquellas originadas en la carencia de elementos de juicio válidos y suficientes para poder emitir una opinión sobre una parte de la información contenida en los estados contables verificados.

Las salvedades deberán fundamentarse adecuadamente, precisando las cuentas o rubros involucrados, la naturaleza de la excepción y su monto. Cuando haya imposibilidad de cuantificar razonablemente los montos correspondientes, el auditor externo deberá explicar los motivos de ello en su dictamen. La exposición de las causas de las salvedades en notas a los estados contables de la entidad excusará su repetición en el dictamen, pero este deberá indicar clara y expresamente la existencia de la salvedad y remitirse a las respectivas notas.

Cuando corresponda formular salvedad por falta de uniformidad, con respecto a las pautas o los criterios contables utilizados en el ejercicio anterior, se incluirá un párrafo específico que describa con claridad el cambio, las causas que lo originaron, sus efectos cuantitativos y la opinión que merezca para el auditor externo la modificación realizada, excepto que la situación haya sido expuesta en nota a los estados contables.

Dictamen adverso: El profesional emitirá un dictamen adverso cuando, como consecuencia de haber realizado su examen de acuerdo con estas normas de auditoría tome conocimiento de uno o más problemas que impliquen salvedades al dictamen de tal magnitud e importancia que no justifiquen la emisión de una opinión con salvedades.

Abstención de opinión: El auditor se abstendrá de emitir su opinión cuando no obtenga elementos de juicio válidos o suficientes para poder expresar una opinión sobre los estados contables en su conjunto.

El dictamen deberá referirse como mínimo a los siguientes puntos, sin perjuicio de los contemplados en las normas profesionales correspondientes:

- a. Si los libros de la entidad han sido llevados de conformidad con las prescripciones legales, las Normas de Contabilidad y Plan de Cuentas implantados por este Organismo y los principios de contabilidad generalmente aceptados.
 - b. Si la entidad se ajusta a las normas sobre capitales mínimos y cobertura de los compromisos con los asegurados.
 - c. Si los rubros del pasivo relacionados con aportes y contribuciones destinados al sistema de jubilaciones y pensiones contemplan tales obligaciones a la fecha del respectivo balance.
- Lugar y fecha de emisión.
 - Firma del contador público, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

2. Informe de revisión limitada

En los informes sobre estados contables de períodos intermedios, cuando no se hubiera realizado un trabajo de auditoría similar al que hubiera correspondido con respecto a los períodos anuales, el auditor deberá:

- Dejar constancia de la limitación al alcance de su trabajo con respecto a los procedimientos de auditoría aplicables en la revisión de los estados contables anuales.
- Indicar que no emite una opinión sobre los estados contables en su conjunto, en razón de la limitación referida en el párrafo anterior.
- Indicar que no tiene observaciones que formular o, de existir algunas, señalar sus efectos en los estados contables.
- Informar sobre los aspectos particulares requeridos por las normas legales vigentes y en particular por las normas reglamentarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El auditor, en los casos de la emisión de los informes de revisión limitada debe respetar las normas contenidas en el apartado 1., en lo que fuera de aplicación.

3. Informe sobre el control interno contable

El informe sobre el sistema de control interno contable de las entidades deberá contener, como mínimo, una descripción de las deficiencias significativas observadas en dicho sistema y las sugerencias para solucionarlas.

Se considerará que existen deficiencias significativas en el sistema de control interno contable cuando los procedimientos o su grado de cumplimiento no permitan, por parte del personal de la entidad durante el normal desarrollo de sus tareas, la detección oportuna de errores o irregularidades que puedan tener un efecto significativo en los estados contables auditados.

El informe deberá ser confeccionado anualmente por el auditor externo al cierre de cada ejercicio, y elevado al Directorio, Consejo de Administración o autoridad competente en su caso, quienes lo analizarán y desarrollarán, en un plazo de TREINTA (30) días, un plan correctivo de las deficiencias detectadas.

Dicho informe deberá ser elevado aún en los casos en que no se hubieran detectado deficiencias significativas y respetar las normas contenidas en el apartado 1., en lo que fuera de aplicación.

4. Informes especiales

Los informes especiales se regirán, en cuanto fuera de aplicación, por las normas descriptas en los apartados anteriores, teniendo en cuenta -en cada caso- las finalidades específicas para las cuales se requieran.

Los auditores externos confeccionarán, con la periodicidad que a continuación se detalla, los informes referidos a:

- a. Verificación del cumplimiento de las normas de la Superintendencia de Seguros de la Nación en materia de capitales mínimos, en forma trimestral.
- b. Verificar en forma mensual, la correcta confección del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, mediante el análisis de su documentación respaldatoria, expidiéndose sobre su valuación y exposición de acuerdo con las normas vigentes, debiendo llevar a cabo su labor conforme lo dispuesto en el inciso 50 del punto 39.12.2.II) de este Reglamento.
- c. Verificación de los contratos de reaseguro suscriptos por la entidad, expidiéndose acerca de la concordancia entre las condiciones de dichos contratos y la información suministrada a esta Superintendencia de Seguros de la Nación, corroborándose además

que no se excluya de dicha información ningún dato relevante inherente a las coberturas de reaseguro mencionadas, en forma anual.

A los fines de la confección de este informe, deberán seguirse los siguientes lineamientos:

Período:

El período auditado deberá figurar claramente en el Informe y corresponde al ejercicio económico.

Información a examinar:

1. Formularios G.T presentados por la entidad en cumplimiento de la Resolución SSN Nº 21.893, correspondientes a los cuatro trimestres del período auditado.
2. Contratos de reaseguro automáticos originales suscriptos por la entidad, vigentes durante el período auditado, independientemente de cuándo hubiesen sido suscriptos y de cuál haya sido su fecha de inicio de vigencia.

Bases para el análisis:

El análisis deberá comprender la totalidad de la información descripta precedentemente, es decir, no podrá basarse en procedimientos selectivos.

Documentación respaldatoria:

Si alguno de los contratos no estuviese debidamente firmado por la entidad y los reaseguradores intervinientes, o no estuviese completo (por ejemplo, estuviesen sólo las condiciones particulares y no las condiciones generales del mismo), o la entidad contase con notas de cobertura en vez de contratos, el auditor deberá mencionar este hecho en su informe especificando claramente de qué contrato se trata y cuál fue la documentación analizada.

En el caso de que la entidad cuente con notas de cobertura deberá aclarar si las mismas se encuentran firmadas por los reaseguradores o por el intermediario.

Por otra parte, en caso de que el auditor mencione que la verificación se efectuó con los contratos de reaseguro y otra documentación complementaria y/o sustentatoria deberá aclarar de qué tipo de documentación se trata (endosos, constancia de pagos, etc.).

Incumplimiento de la Resolución Nº 21.893:

En caso de que la entidad no estuviese al día con sus presentaciones de planillas G.T., el auditor deberá aclarar en su informe que el trimestre en cuestión no pudo ser auditado por no haber presentado la compañía a esta Superintendencia de Seguros de la Nación las correspondientes planillas. Las entidades que presenten planillas adeudadas o rectificativas con posterioridad al Informe del Auditor, deberán presentar conjuntamente un nuevo informe de dicho profesional.

Anexos al informe:

No resulta necesario adjuntar al informe copias de las planillas G.T.. En caso de que el auditor decida incluir las mismas como Anexo éste deberá contener copia de la totalidad de las planillas presentadas oportunamente a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en el período auditado, incluyendo la nota de presentación que precede a las planillas.

Si el contenido del Anexo resultara incompleto según los registros obrantes en esta Superintendencia de Seguros de la Nación, este organismo considerará la o las planillas faltantes como no auditadas y podrá requerir una auditoría complementaria que las comprenda.

Vigencia:

El auditor deberá corroborar que no haya habido interrupción, suspensión, rescisión u otra forma de discontinuidad de la cobertura, por cualquier causa, para la totalidad de los contratos verificados en el informe.

5. Presentación de los informes ante el Organismo de Control

Los informes consignados en los puntos 1., 2. y 4. apartado a), serán presentados ante esta Superintendencia de Seguros de la Nación conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que formarán parte integrante.

Los informes mencionados en los puntos 3. y 4. apartado c) deberán ser remitidos en oportunidad de la presentación de los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico.

El informe correspondiente al punto 4. apartado b) deberá ser presentado conjuntamente con el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, conforme lo dispuesto por la normativa vigente.

39.12.4.2. INFORMES ACTUARIALES

Las entidades aseguradoras deberán presentar con sus estados contables un dictamen actuarial, que exprese, como mínimo, si los Siniestros Ocurridos pero No Reportados y los Compromisos Técnicos se ajustan a las normas legales y reglamentarias vigentes y/o bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y resultan suficientes para atender adecuadamente los compromisos contraídos con los asegurados.

Las entidades que operen en el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento deberán incluir un dictamen actuarial certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en la Resolución N° 23.380.

Las entidades que operen con el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley 24.557 deberán incluir, dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el artículo 38° de la Ley N° 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes y Compromisos Técnicos se ajustan a lo dispuesto en el "Régimen de Reservas para el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley N° 24.557" instaurado por la Resolución N° 24.431.

Las entidades que operen en Seguros de Retiro en las coberturas originadas en las Leyes N° 24.241 y 24.557 (Rentas Vitalicias Previsionales y Rentas de Riesgos del Trabajo), deberán presentar, junto con la información detallada en la Resolución N° 25.565, complementaria de la Resolución N° 25.353, un informe actuarial en el que se certifiquen los montos de las Reservas Matemáticas y demás Compromisos Técnicos constituidos conforme lo previsto en el artículo 34° de la Ley N° 20.091, relacionados con las citadas coberturas.

Los informes se presentarán con la siguiente sistematización:

- Título.
- Destinatario.
- Identificación.
- Tarea realizada.

- Aclaraciones especiales previas al dictamen en su caso.
- Dictamen u opinión que ha podido formarse.
- Lugar y fecha de emisión.
- Firma del actuario, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Los informes arriba mencionados, serán remitidos a esta Superintendencia de Seguros de la Nación conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que formarán parte integrante, a excepción del informe previsto por la Resolución N° 25.353 y su complementaria, la Resolución N° 25.565, el que será presentado mensualmente, dentro de los VEINTE (20) días corridos, acompañando la información requerida por las citadas resoluciones.

39.12.5. REGIMEN DE SANCIONES

Conforme lo preceptuado en el artículo 55° de la Ley 20.091, los auditores externos y actuarios que no observen lo dispuesto en el presente reglamento, se aparten de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la materia e incurran en negligencia, en relación a las normas aplicables, de especial conocimiento en su actividad; así como los que no cumplan en tiempo y forma con los requerimientos efectuados por esta Superintendencia de Seguros de la Nación, serán pasibles de la aplicación del artículo 59°, o en su caso en el inciso k tercer párrafo del artículo 67 de la Ley citada, a cuyo efecto se seguirá el procedimiento previsto en los artículos 82° y siguientes de la Ley 20.091.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, esta Superintendencia de Seguros de la Nación comunicará lo resuelto en cada caso en particular al Consejo Profesional de Ciencias Económicas respectivo.

ANEXO COMPLEMENTARIO PUNTO 39.9. "ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR"

ANEXO "I-b"

Denominación de la entidad:

Información al:

ESTADO DE COBERTURA DE
COMPROMISOS EXIGIBLES Y
SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR

DETALLE	DEPOSITARIO (Nombre y domicilio)	CANTIDAD (en valores residuales)	I M P O R T E S	
			PARCIALES	TOTALES
(IMPORTANTE: Consignar por separado los detalles de inversiones en el país y en el exterior)				
BANCOS CTA. CTE./CAJA AHORRO (2)				
TITULOS PUBLICOS (1)				
ACCIONES (1)				
OBLIGACIONES NEGOCIABLES (1)				
FONDOS COMUNES DE INVERSION (1)				
DEPOSITOS A PLAZO FIJO (2) Vencimiento hasta 120 días				
OTRAS INVERSIONES (detallar)				
TOTAL/TRANSPORTE A PLANILLA "II"				

(1) Especificar denominación y cantidad - (2) Especificar entidad financiera donde se constituyo el depósito.

PRESIDENTE

SINDICO/S

AUDITOR

ANEXO COMPLEMENTARIO PUNTO 39.9. "ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR"

ANEXO "I-a"

Denominación de la entidad:
 Información al:

ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR

CONCEPTOS	IMPORTES
DISPONIBILIDADES E INVERSIONES: En el país: Caja Bancos Títulos Públicos de Renta Acciones Obligaciones Negociables Fondos Comunes de Inversión Fideicomisos Financieros Depósitos a Plazo Fijo Otras Inversiones de Inmediata Disponibilidad (detallar): _____	
SUBTOTAL (a).....	
En el exterior: Bancos Títulos Públicos de Renta Acciones Obligaciones Negociables Fondos Comunes de Inversión Fideicomisos Financieros Depósitos a Plazo Fijo Otras Inversiones de Inmediata Disponibilidad (detallar): _____	
SUBTOTAL (b).....	
TOTAL DISPONIBILIDADES (1 = a + b).....	

CONCEPTOS	IMPORTES
COMPROMISOS EXIGIBLES: Compañías Reaseguradoras Cta. Cte. Impuestos Internos Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) Superintendencia del Seguro de Salud Servicios Sociales Superintendencia de Seguros de la Nación Otros Impuestos, Sellos y Tasas Sinistros Liquidados a Pagar Otros Compromisos (detallar): _____ TOTAL COMPROMISOS EXIGIBLES (2)..... DIFERENCIA (1 - 2):	
DEMANDAS JUDICIALES: Juicios en trámite al cierre del mes.....	
INFORMACION COMPLEMENTARIA (no computables par este estado) Títulos Públicos - Préstamos Garantizados.....	
INFORME DEL AUDITOR:	
LUGAR Y FECHA: _____	_____ AUDITOR
PRESIDENTE	